

**Born, Alexandra**

Thema der Diplomarbeit

**„Die Führerschule der Reichsärzteschaft in Alt Rehse – ethische  
Grenzen in der modernen Medizin.**

**Historische Aufarbeitung und aktuelle Diskussion unter  
Berücksichtigung des Bezugs zur Sozialen Arbeit und  
Sozialpädagogik“**

**DIPLOMARBEIT**

HOCHSCHULE MITTWEIDA (FH)

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fachbereich Soziale Arbeit

Roßwein, 2008

**Born, Alexandra**

Thema der Diplomarbeit

**„Die Führerschule der Reichsärzteschaft in Alt Rehse – ethische  
Grenzen in der modernen Medizin.**

**Historische Aufarbeitung und aktuelle Diskussion unter  
Berücksichtigung des Bezugs zur Sozialen Arbeit und  
Sozialpädagogik“**

eingereicht als

**DIPLOMARBEIT**

an der

HOCHSCHULE MITTWEIDA (FH)

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fachbereich Soziale Arbeit

Roßwein, 2008

Erstprüfer: Herr Prof. Dr. phil. Matthias Pfüller

Zweitprüfer: Frau Prof. Dr. jur. Marie-Luise Horlbeck

vorgelegte Arbeit wurde verteidigt am:

<b><i>O Einleitung</i></b>	<b>4</b>
0.1 Fragestellung	5
0.2 Zielstellung	5
0.3 Verwendete Methode	6
0.4 Wegweiser durch die Arbeit	6
<b><i>1 Alt Rehse: historischer Überblick – Gegenwart</i></b>	<b>8</b>
1.1 Freiherr Ludwig von Hauff	9
1.2 Nationalsozialisten	9
1.3 Nachkriegsjahre	10
1.4 DDR Zeit	10
1.5 Nach der politischen Wende	11
1.6 Aktuelle Situation	11
<b><i>2 Medizin im »Dritten Reich«</i></b>	<b>12</b>
2.1 Anfänge und Grundlagen der Euthanasieaktionen	15
2.2 Euthanasieprogramm der Nationalsozialisten	17
2.2.1 Ideengeschichte vor 1933	17
2.2.2 Zwangssterilisation	18
2.2.3 Krankentötung	19
2.2.4 Forschung an Menschen	20
2.3 Ärzte im »Dritten Reich«	21
Exkurs – Nürnberger Ärzteprozess – „Vereinigte Staaten vs. Karl Brandt et al.“	23
<b><i>3 „Führerschule der Deutschen Reichsärzteschaft“</i></b>	<b>26</b>
3.1 Architektur	27
3.2 Eröffnung	29
3.3 Schulungsbetrieb	32
3.4 Kriegsende und Nachkriegsjahre	34
3.5 Jungärztekurse	35
3.6 Hebammenkurse	38
<b><i>4 Medizin und Ethik heute</i></b>	<b>40</b>
4.1 Beispiele moderne Medizin	42
4.1.1 Präimplantationsdiagnostik	43
4.1.2 Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik	43
4.2 Enquete Kommission	44
4.2.1 Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ 1999-2001	45
4.2.2 Kommission: „Ethik und Recht der modernen Medizin“ 2003-2005	45
4.3. Nürnberger Kodex	46
4.4 Zusammenfassung	47
Exkurs – Aktuelle Diskussionen um Sterbehilfe und Sterbebegleitung	48
1 Sterbehilfe	50

2 Sterbebegleitung -----	52
3 Gesetzliche Regelungen in der Schweiz und den Niederlanden -----	52
<b>5 Gedenkstättenpädagogik und Erinnerungsarbeit -----</b>	<b>55</b>
<b>5.1 Begrifflichkeiten -----</b>	<b>56</b>
<b>5.2 Gedenkstättenpädagogik und Erinnerungsarbeit -----</b>	<b>57</b>
5.2.1 Umgang mit der Erinnerung -----	57
5.2.2 Aufgabe und Funktion einer Gedenkstätte -----	58
5.2.3 Erinnerungsarbeit in der DDR -----	65
<b>6 Gedenkstätten – ausgewählte Beispiele -----</b>	<b>69</b>
6.1 Brandenburg -----	69
6.2 Bernburg -----	71
6.3 Pirna-Sonnenstein -----	72
6.4 Hadamar -----	74
6.5 Schloss Hartheim -----	75
6.6 Zusammenfassung des Kapitels -----	76
<b>7 Möglichkeiten und Grenzen für Alt Rehse -----</b>	<b>77</b>
7.1 Besonderheit: Täterort -----	78
7.2 Bereitschaft zur Mitarbeit -----	78
7.3 Räumlichkeiten vor Ort -----	79
7.4 Notwendige Kooperationen -----	79
7.5 Pädagogische Angebote -----	80
7.6 Möglichkeiten der Finanzierung -----	85
<b>8 Zusammenfassung -----</b>	<b>85</b>
<b>Literaturverzeichnis -----</b>	<b>87</b>
<b>Quellennachweis -----</b>	<b>98</b>
<b>Erklärung -----</b>	<b>105</b>
<b>Anhang 1 – Meldebogen -----</b>	<b>106</b>
<b>Anhang 2 – SPIEGEL Streitgespräch -----</b>	<b>107</b>
<b>Anhang 3 – Muster-Patientenverfügung -----</b>	<b>108</b>

# VIELLEICHT

ERINNERN  
DAS IST  
VIELLEICHT  
DIE QUALVOLLSTE ART  
DES VERGESSENS  
UND VIELLEICHT  
DIE FREUNDSCHAFTLICHSTE ART  
DER LINDERUNG  
DIESER QUAL

ERICH FRIED

## O Einleitung

Alt Rehse – ein kleiner Ort in Mecklenburg-Vorpommern. Ein Ort wie jeder andere? Nein!

Ein Ort, der vielen bekannt ist? Nein!

Auch mir war Alt Rehse und seine Vergangenheit unbekannt. Und genauso ging es vielen, mit denen ich über das Thema meiner Arbeit sprach. „Nie gehört, was war denn dort?!“

Alt Rehse war während des dritten Reichs die Ausbildungsstätte für Ärzte, Hebammen und für anderes medizinisches Personal. Die Schulungsteilnehmer wurden auf ihre späteren Aufgaben im Beruf vorbereitet und mit dem nationalsozialistischen Gedankengut zur Rassenhygiene und Rassenideologie vertraut gemacht. In den Schulungsgebäuden wurden Kurse über lebenswertes und lebensunwertes Leben abgehalten.

Fest steht, um Alt Rehse ranken sich einige Legenden. So zum Beispiel die Behauptung, der russische General Schukow wäre persönlich in Alt Rehse gewesen und hätte nach dem Krieg den Ort und die Führerschule in Augenschein genommen. Dazu kommen Gerüchte, was in der Führerschule wirklich geschehen sei. Die Rede ist hier von geheimen Laboren und ausgefallenen Versuchen. Zu DDR-Zeiten wurde spekuliert, was auf dem Gelände der ehemaligen Führerschule stattfand. Jedoch blieben die Ereignisse in Alt Rehse nicht im Bewusstsein einer breiten Öffentlichkeit.

Während in Medizinerkreisen die Vergangenheit des Ortes mittlerweile weitgehend aufgearbeitet ist, hat sich der Bund Deutscher Hebammen e.V. lediglich in einer Stellungnahme zu diesem Thema geäußert. In dieser wird die Geschichte der Berufsentwicklung der Hebammen kurz erläutert und es wird sich von den Aufgaben der Hebammen zu nationalsozialistischer Zeit distanziert.

Bedingt durch meine eigene Schwangerschaft und die damit verbundenen Gespräche mit meiner Hebamme habe ich erfahren, dass die nationalsozialistische Zeit in der Ausbildung nicht von Bedeutung ist. Meine Hebamme hatte vor unserem Gespräch nie von Alt Rehse und der „Führerschule der Reichsärzteschaft“ gehört. Laut ihrer Auskunft ist Ethik während der Ausbildung kein spezieller Ausbildungsinhalt. Es obliegt letztlich jeder Hebamme, wie sie mit den Entscheidungen der zukünftigen Eltern umgeht und was sie ihnen empfiehlt.

## **0.1 Fragestellung**

Alt Rehse ist kein Ort der Täter. Es finden sich auf dem Gelände keine Massengräber, keine Einrichtungen zum Hinrichten von Menschen. Es finden sich auch keine Versuchslabore für Versuche an Menschen. All das kann Alt Rehse nicht „bieten“. Vielleicht ist der Ort deshalb unspektakulär und weitgehend unbekannt. Von Orten unrühmlicher deutscher Geschichte, wie Auschwitz, Buchenwald, Peenemünde und Pirna-Sonnenstein haben viele Menschen schon gehört. Aber all diese genannten Orte haben eine andere Geschichte als der kleine Ort Alt Rehse, denn Alt Rehse und seine Geschichte ist einmalig. Es gibt in Deutschland keinen weiteren Ort, an dem die Ärzte im »Dritten Reich« auf der Grundlage der nationalsozialistischen Ideologie ausgebildet wurden. Die Vorbereitung auf die Aufgaben des medizinischen Personals in den Konzentrationslagern und anderen Einrichtungen erfolgten in Alt Rehse.

Vielleicht ergibt sich daraus auch schon die Besonderheit und die schwierige Aufgabe, diesen Ort und seine Geschichte öffentlich zu machen. Wie soll man die Vergangenheit dieses Ortes aufarbeiten? Wie soll man die Geschichte Alt Rehses den Menschen zugänglich und begreiflich machen? Ist es überhaupt notwendig und möglich, Alt Rehse als politisches Memorial einzurichten?

## **0.2 Zielstellung**

Das Ziel dieser Arbeit ist es, die möglichen pädagogischen Angebote für Alt Rehse als politisches Memorial darzulegen. Welche Methoden könnten Alt Rehse zur Verfügung stehen, aber auch an welche Grenzen könnte man bei der Aufarbeitung stoßen.

Ziel der Diplomarbeit ist es nicht, eine fertige Konzeption vorzulegen, mit welcher die pädagogische Arbeit vor Ort sofort beginnen könnte. Die Arbeit kann lediglich Denkanstöße und Vorschläge liefern.

Eine weitere Zielstellung der Arbeit ist es, dem Leser die Wichtigkeit der Verbindung zwischen den aktuellen Diskussionen im Gesundheitswesen und der historischen Aufarbeitung nahe zu bringen.

### **0.3 Verwendete Methode**

Die Arbeit beruht auf einer gründlichen Literaturrecherche. Die verwendete Literatur gliedert sich in zwei Schwerpunkte:

- Literatur über Alt Rehse und die Führerschule der Reichsärzteschaft und
- Literatur zum Thema Gedenkstätten und Gedenkstättenpädagogik.

Es gibt eine Unmenge von Veröffentlichungen zur Gesundheitspolitik während der nationalsozialistischen Zeit. Aber die Literatursammlung über Alt Rehse ist sehr begrenzt. Es lassen sich immer wieder nur Bruchstücke bei der Recherche finden. Und immer wieder stößt man dabei auf Publikationen des ehemaligen Bürgermeisters von Alt Rehse, Dr. Wolfgang Köpp. Inwieweit seine Veröffentlichungen fundiert und seine Feststellungen belegbar sind, kann ich nicht beurteilen. Jedoch habe ich festgestellt, dass ich einen Teil seiner „Behauptungen“ durch keine andere „Quelle“ untermauern kann.

Diese Schwierigkeiten bezüglich geeigneter Literatur beeinflusste meine Arbeit nur bedingt. Es soll in meiner Arbeit nicht darum gehen, die Geschichte des Ortes lückenlos zu rekonstruieren. Aber es könnte dann große Probleme geben, sollte der Ort zu einer Gedenkstätte werden und wenn in Verbindung damit die Vergangenheit aufgeschlüsselt werden muss. Es existieren zum Beispiel kaum Teilnehmerlisten oder Stundenpläne. Die ehemaligen Lehrer sind mittlerweile größtenteils namentlich bekannt. Vieles wird wohl nie eindeutig geklärt werden können. Die Zeitzeugen werden immer weniger und die wenigsten sind bereit, über diesen Teil ihrer persönlichen Vergangenheit zu reden.

Anja Peters suchte für Ihre Diplomarbeit „Der Geist von Alt-Rehse – Die Hebammenkurse an der Reichsärzteschule 1935-1941“ nach Zeitzeugen und annoncierte in den umliegenden Zeitungen. Es meldete sich eine Frau, die als Hebamme an einem der Kurse teilgenommen hatte. Aber noch vor Veröffentlichung der Diplomarbeit als Buch durch den Mabuse-Verlag war diese ehemalige Hebamme leider verstorben und damit wieder eine Informationsquelle für immer versiegt.

### **0.4 Wegweiser durch die Arbeit**

Im *ersten Kapitel* der Arbeit soll es darum gehen, einen kurzen historischen Überblick über den Ort zu geben.



Das *zweite Kapitel* wird die Medizin im »Dritten Reich« beleuchten. Ich werde dabei kurz auf die Geschichte der Eugenik eingehen. Das Kapitel wird sich des Weiteren genauer mit der Rassenlehre und Euthanasie im Dritten Reich befassen. Auch bei diesem Punkt werde ich eine Auswahl treffen und ohne Anspruch auf Vollständigkeit einige Punkte der Rassenideologie benennen.

Das *dritte Kapitel* hat die „Führerschule der Deutschen Reichsärzteschaft“ zum Thema. Ich möchte in diesem Kapitel die Geschichte der Führerschule beleuchten. Es soll verdeutlichen, welche historische Bedeutung Alt Rehse für Deutschland hat.

*Kapitel Nummer vier* wird sich mit dem Umgang der Ethik in der modernen Medizin befassen. Da das Kapitel nicht den Schwerpunkt der Arbeit bildet, werde ich es entsprechend kurz halten und verschiedene Blickwinkel nur kurz benennen.

Das *Kapitel fünf* hat Gedenkstättenpädagogik und Erinnerungsarbeit zum Inhalt. Es soll einen Überblick über die verschiedenen Ansätze von Gedenkstättenarbeit liefern.

In *Kapitel 6* werde ich ausgewählte Gedenkstätten und deren Konzepte näher erläutern, um die Möglichkeiten der Gedenkstättenarbeit an bereits vorhandenen Gedenkstätten darzulegen.

Das *siebente Kapitel* wird sich mit den Möglichkeiten und Grenzen der Gedenkstättenarbeit in Alt Rehse befassen. Es geht nicht nur um die Darlegung der pädagogischen Angebote, sondern auch um allgemeine Aspekte der Projektentwicklung.

Den Abschluss der Arbeit bildet das *Kapitel acht*, in welchem ich die Ergebnisse zusammenfassen werde.

Der Vollständigkeit halber möchte ich noch auf folgende Tatsache hinweisen:

Es existieren verschiedene Schreibweisen für den Ort Alt Rehse. Ich habe mich für die Schreibweise ohne Bindestrich zwischen Alt und Rehse entschieden. Sollte ich in der vorliegenden Arbeit Zitate anführen, welche die Schreibweise Alt-Rehse beinhalten, so wurde diese natürlich übernommen.

Auf Grund der besseren Lesbarkeit habe ich in der Arbeit darauf verzichtet, immer die weibliche oder männliche Form anzuführen. Sollte ich also im Folgenden von Heilpraktikern schreiben, sind ausdrücklich sowohl der Heilpraktiker als auch die Heilpraktikerin gemeint.

## **1 Alt Rehse: historischer Überblick – Gegenwart**

Im folgenden Kapitel möchte ich skizzenhaft die historische Entwicklung des Ortes Alt Rehse aufzeigen. Es soll dabei nicht um eine detaillierte Aufzeichnung gehen, sondern lediglich die wichtigsten Eckpunkte in der Geschichte des Ortes benennen.

Der Ort Alt Rehse liegt im südöstlichen Teil des Bundeslandes Mecklenburg-Vorpommern, im Landkreis Müritz am westlichen Ufer des Tollensesees. Das Dorf ist heute Heimat von ca. 350 Einwohnern.

Auf der Homepage [www.alt-rhese.de](http://www.alt-rhese.de) ist zur ersten urkundlichen Erwähnung des Ortes folgendes zu lesen: „Hoch auf der Bruchkante der Endmoräne am Tollense-See liegt der Ort, so dass man dem bedeutenden Mecklenburger Historiker Lisch folgen möchte, der Mitte des vorigen Jahrhunderts meinte, dass Alt Rehse jenes „michnin“ (der „hohe Ort“) sei, von dem in der Gründungsurkunde des Klosters Broda 1170 die Rede gewesen ist. Zwar gilt diese Urkunde als Fälschung, doch betrifft das die Anhäufung von übereigneten Ortschaften. Schon in der Bestätigung der Urkunde 1182 wird der Ort nicht mehr erwähnt, dafür steht dann, erst später eingefügt „reze“. Und wieder beginnt der Streit. Leitet es sich vom slawischen „reka“, der Fluß ab (da es hier keinen Fluß, nicht einmal einen Bach gibt, übersetzten es heutige Archäologen kühn mit „Seedorf“), oder kommt es, was mindestens ebenso wahrscheinlich, wenn nicht logischer ist, von der in den damaligen Chroniken gebräuchlichen lateinischen Bezeichnung „rethre“ für die in jener Zeit weit bekannte Lokalisation des slawischen Machtbesitzes zwischen Fischerinsel bei Wustrow und Bacherswall in der Lieps?“<sup>1</sup>

Zu Beginn seiner Geschichte war Alt Rehse dem Kloster Broda ein lehnpflichtiges Bauerndorf. Der Ort „kämpfte“ zu diesen Zeiten mit Krieg, Brand, Raub, Folter, Entvölkerung und schließlich mit der Pest. Durch all diese Umstände war die Gegend um Alt Rehse bald sehr spärlich bevölkert und alsbald schnelle Beute für die umliegenden Junker,

„... die dann das „Rittergutsdorf“ über 380 Jahre zum Teil als Lehen mecklenburger Herzöge, meist aber als Zankapfel und Pfand von nacheinander 21 Familien besaßen.“<sup>2</sup>

Ich möchte an dieser Stelle nicht genauer auf die einzelnen Besitzer eingehen. Es seien nur folgende erwähnt: Der Kirche gehörten längere Zeit ca. 200 Hektar. Aber auch diese konnte das Land nicht dauerhaft unterhalten. Erwähnt seien des Weiteren der Erblandmarschall (Georg) Ferdinand (Heinrich) von Maltzahn (1778-1868), Carl (Otto Ferdinand) Mercker (1816-1893) und schließlich Freiherr Ludwig von Hauff. Auf diesen möchte im folgenden Absatz etwas genauer eingehen.<sup>3</sup>

### **1.1 Freiherr Ludwig von Hauff**

Im Jahre 1897 kaufte die Familie von Hauff das Gut Alt Rehse. Der neue Besitzer war nun Baron Ludwig von Hauff, der mit dem gleichnamigen Märchendichter Wilhelm Hauff entfernt verwandt war. Er ließ ein Schloss erbauen und benannte es nach dem Familienstammsitz von Hauffs in Württemberg „Lichtenstein“. Rund um das Schloss ließ er einen durchstrukturierten Park errichten, welcher auch heute noch erkennbar ist.

Am 11.02.1922 brannte das Schloss nach Brandstiftung ab und wurde kurz darauf in vereinfachter Form erneut aufgebaut. Es wird vermutet, dass der Besitzer selber das Feuer legte, um die leeren Kassen durch einen Versicherungsbetrug wieder aufzufüllen.

Im Jahr darauf starb der Freiherr im Pfarrhaus. Ingeborg von Hauff, seine Tochter, übernahm seine Pflichten für das Dorf und den Park.

Ingeborg von Hauff versuchte ab dem Jahr 1933 das Gut zu verkaufen. Sie wendete sich mit der Bitte um Vermittlung von Kaufinteressenten an das Landwirtschaftsministerium in Schwerin. Bereits wenige Monate später meldete die Siedlungsgesellschaft „Pflug und Egge“ ihre Kaufabsichten an. Der Verkauf verzögerte sich jedoch durch Unstimmigkeiten zwischen Ingeborg von Hauff und dem Bruder Hans Baron von Hauff. Die Familie wurde kurz darauf durch die mecklenburgische Landesregierung, mit Reichskanzleichef Martin Bormann (1900-1945), zwangsenteignet. Für diesen Zweck wurde das Landesenteignungsgesetz von 1923 im Jahre 1933 um den Abschnitt „Lex Alt Rehse“ erweitert.<sup>4</sup>

### **1.2 Nationalsozialisten**

Der „Hartmannbund“, welcher bereits vorher sein Interesse am Gutshof und Ort angemeldet hatte, musste der Familie von Hauff auf Verlangen der „Kassenärztlichen Vereinigung“ eine

Entschädigung zahlen. Diese Summe deckte nicht einmal den Versicherungswert der Gebäude.

Ende April 1945 übernehmen die Russen das Gelände. Die Nationalsozialisten übergeben Alt Rehse kampflos. Die Bevölkerung wird evakuiert und das Gelände hermetisch abgeschirmt.<sup>5</sup>

### **1.3 Nachkriegsjahre**

Bei dem Versuch Schnaps zu brennen, fielen fünf Gebäude auf dem Gelände einem Brand zum Opfer.

36 landlose Gutsarbeiter und Vertriebene erhielten im Juli 1946 Land und Wald.

1948 ziehen Waisenkinder in die Gebäude auf dem ehemaligen Schulungsgelände ein. Die Kinder kommen aus Ostpreußen und Westpreußen, Hinterpommern und Danzig sowie Mecklenburg und Vorpommern. Im „Kinderdorf Alt-Rehse“ finden sie ein neues Zuhause und sollen die Erlebnisse aus dem Krieg vergessen. Im Jahre 1952 zieht das Kinderdorf nach Schwerin-Zippendorf um.

Das Gut wurde danach vom „Institut für Lehrerbildung“ genutzt, um Sportstudenten auszubilden. In diesem Zusammenhang wurde die „HSG Wissenschaft Alt-Rehse“ gegründet.  
6

### **1.4 DDR Zeit**

Ein Wachbataillon des Ministeriums für Staatssicherheit übernahm im Jahre 1955 das Gelände. Ursprünglich sollte das Gelände der Hochschule des Ministeriums zur Verfügung stehen. 1958 zog jedoch die Nationale Volksarmee (NVA) auf dem Geländepark ein. Das umgebaute Schloss diente von nun an den Chefs des Militärbezirks V als Gästesitz. Auf dem nunmehr 65 Hektar großen Gelände werden ab 1978 Bunker an den Westhängen erbaut.

Ein 1989 abgeschlossener Vertrag zwischen der NVA und der Gemeinde gewährte den Einwohnern größere Bewegungsfreiheit im Ort.<sup>7</sup>

## **1.5 Nach der politischen Wende**

Die Bundeswehr übernahm 1990 das Gelände und richtete eine Wohn- und Erholungsstätte für Offiziere ein.

Ebenfalls 1990 stellte die „Kassenärztliche Vereinigung“ (Köln) einen Restitutionsantrag auf das frühere Rittergut.

1991 folgte der Hartmannbund und erhob ebenfalls Ansprüche auf das Gelände. Dieser zog seine Anträge jedoch im Oktober 1993 wieder zurück.

Der Antrag der Kassenärztlichen Vereinigung wurde im Frühjahr 1994 abgelehnt, jedoch wurde das Verfahren durch das Bundesverwaltungsgericht im Dezember 1996 wieder aufgenommen. Bedingt durch einen Wechsel an der Spitze der „Kassenärztlichen

Vereinigung“ in Mecklenburg-Vorpommern kam es 1997 zu einem Treffen aller Beteiligten. Der neue Vorsitzende wollte eine außergerichtliche Einigung erreichen. Die ersten Gedanken über die Gründung einer Stiftung kamen auf.<sup>8</sup>

## **1.6 Aktuelle Situation**

Im Jahre 2006 kaufte der Bayer Bernhard Wallner den Tollensesee-Park mit 65 Hektar Land, Schloss und 20 Wohnhäusern und gründete den „Tollense-Lebenspark e.V.“. Auf dem Gelände leben und arbeiten nun Heilpraktiker, ein Seelsorger sowie Experten in Massagen und Bioenergie. Die Betreiber und Vereinsmitglieder leben in einer Wohngemeinschaft zusammen. Die Gebäude werden nach und nach restauriert und auf den neusten technischen Stand gebracht. Die Betreiber gründen die Tollensee GmbH & Co. KG, die Lebenspark GmbH & Co. KG sowie zwei Stiftungen.

An die besondere Vergangenheit des Ortes und des Gutes während des dritten Reiches zu erinnern sieht Bernhard Wallner nicht als seine vorrangige Aufgabe. Jedoch zeigt er Bereitschaft, Räumlichkeiten für eine Ausstellung über das Geschehene zur Verfügung zu stellen.<sup>9</sup>

Im Rahmen des Landesgedenkstättenseminars des Vereins »Poltische Memoriale e.V.« wurde im Oktober 2002 die erste ständige Ausstellung im Gutshaus eröffnet. Der Titel der Ausstellung lautet: „Alt Rehse und der gebrochene Eid des Hippokrates“. Es wurden durch oben genannten Verein weitere Bildungsangebote an Schulen und andere Bildungsträger unterbreitet, welche gut angenommen wurden. Versuche, der Vergangenheit von Alt Rehse gerecht zu werden, wurden bisher vom Ethikrat der Bundesrepublik Deutschland nicht

beachtet und auch eine Förderung auf Bundesebene wurde abgelehnt. (Stand 2001). Deshalb hat die Ausstellung auch heute noch einen eher provisorischen Charakter hat.<sup>10</sup>

Das Gutshaus von Alt Rehse wird 2007 an den Verein für die Erinnerungs-, Bildungs- und Begegnungsstätte Alt Rehse e.V. verkauft. Mitbewerber waren der Lebenspark und der Verband der Jüdischen Ärzte und Psychologen.

„Die Gemeinde erhoffte sich, dass der Verein das Gutshaus bald sanieren lasse. In dem Nutzungskonzept sei versprochen worden, dort ein Ausstellungs- und Studienzentrum einzurichten, das sich mit der Aufarbeitung der Alt Rehser Geschichte, der Geschichte der Medizin im Nationalsozialismus und Fragen der Ethik in der Medizin befasse. Eine Dauer- und Sonderausstellung sowie Veranstaltungen, ein Alt Rehser Wissenschaftsforum und Unterbringungsmöglichkeiten sollten geschaffen werden. Der Verein habe bekräftigt, dass die Finanzierung des Vorhabens abgesichert werden könne, so der Bürgermeister.“<sup>11</sup>

## **2 Medizin im »Dritten Reich«**

Rassismus hat eine lange Geschichte. Die Wurzeln lassen sich bis die Antike zurückverfolgen. Die Überlegungen über die Wertigkeit des Lebens je nach Abstammung haben ihren Ursprung somit nicht erst im Gedankengut der Nationalsozialisten. Ebenso existieren diese Gedankengänge nicht nur in Deutschland.

Ich kann an dieser Stelle unmöglich auf die Geschichte des Rassismus eingehen. Der Verweis auf die entsprechende Fachliteratur muss genügen.

Es sei jedoch gesagt, dass zu Beginn des 20. Jahrhunderts in Europa und den USA die Überlegung vorhanden war, dass Leben nicht immer gleich wert- und sinnvoll war und dass es möglich und nötig wäre, Leben auch entsprechend zu beenden, wenn es nicht die geforderten Kriterien erfüllt. In vielen Ländern war der Gedanke von einer wertvolleren Rasse und einem höheren Wert dieser Rasse vorhanden. Man muss jedoch hervorheben, dass kein anderes Land wie Deutschland diese Überlegungen so ausreifen ließ und auf die bekannte menschenverachtende Art und Weise umsetzte.

*„Die Frage wie diese Perversion geschehen konnte und wie eine Wiederholung in der Zukunft verhindert werden kann, steht seither im Raum. Beantwortet werden konnte sie bis heute nicht.“<sup>1</sup>*

## **Von der Eugenik zur Euthanasie/Rassentheorie**

### *Allgemeines*

Das Wort Eugenik kommt aus dem Griechischem und setzt sich aus den Teilen eu für „gut“ und genos für „Geschlecht“ zusammen. Der Begriff bezeichnet die „Anwendung der Erkenntnisse der Humangenetik auf Bevölkerungen.“<sup>2</sup>

Geprägt hat diesen Begriff Francis Galton (1822-1911). Er war britischer Anthropologe und Cousin von Charles Darwin.<sup>3</sup> Für ihn verbarg sich hinter diesem Begriff die Wissenschaft und Praxis der »Fortpflanzungs-Hygiene«. Aufgabe dieser Wissenschaft war es, sich mit all jenen Einflüssen zu befassen, welche in der Lage sind, die einer Rasse angeborenen Eigenschaften zu verbessern.<sup>4</sup> Ziel der Wissenschaft war es also, „durch gute Zucht den Anteil positiv bewerteter Gene zu vergrößern.“<sup>5</sup> Im deutschsprachigen Raum wurde der von Alfred Ploetz geprägte Begriff der Rassenhygiene anstelle des Begriffs der Eugenik verwendet.

Das ursprüngliche Konzept der Eugenik beruht auf frühen humangenetischen Entdeckungen und sozialdarwinistischen Gedanken. In diesem Konzept wurden soziale Faktoren und kulturelle Tradition als nebensächlich betrachtet.<sup>6</sup>

Charles Darwin hatte es mit seiner Evolutionstheorie geschafft, die „Vorrangstellung des Menschen in der Welt in Frage“<sup>7</sup> zu stellen. Bereits Anfang des 20. Jahrhunderts kam die Frage nach dem Nutzen und den Kosten eines Menschen für die Gesellschaft auf und wurde unter dem Begriff der Menschenökonomie diskutiert. Laut Wikipedia wurde 1911 in einem Preisausschreiben folgendes erfragt: „Was kosten die schlechten Rassenelemente den Staat und die Gesellschaft?“<sup>8</sup> Dies verdeutlicht meiner Meinung nach ziemlich gut, dass es in der damaligen Bevölkerung und daher auch in den Kreisen der Wissenschaftler ein „normal“ diskutiertes Thema war, welches keinerlei negativen Beigeschmack hatte.

Verschiedene Ereignisse in den darauf folgenden Jahren führten vermutlich zu einer vermehrten Diskussion und Beschäftigung mit dem Thema.

Zum einen war nach dem Ende des Ersten Weltkriegs die Alterspyramide verschoben, sodass die Zahl der Alten deutlich überwog und die Jungen fehlten, da diese im Krieg gefallen oder verschollen waren. Durch den Krieg waren die Menschen zu Material geworden und wer mehr Arbeit verursachte als er leisten konnte, wurde als Störfaktor und Gefahr für das Vaterland gesehen. Das Wohl der „Rasse“ wurde als wichtiger erachtet, als das Wohl des Individuums.

Zum anderen kam es durch die Finanzkrise 1928/29 auch im Gesundheitswesen zu Engpässen und die Diskussion um den Wert eines Menschen wurde heftig vorangetrieben.

Im Jahr 1920 wurde das Buch „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ von Karl Binding und Karl Hoche veröffentlicht. Diese Publikation wurde nicht nur in Fachkreisen, wie zum Beispiel von Medizinerinnen und Juristen wahrgenommen, sondern auch von einer großen interessierten Öffentlichkeit.

Politisch betrachtet ließ sich die Eugenik anfangs in kein Lager einordnen. Viele Parteien befassten sich mit dem Gedanken der Eugenik. Die Sozialdemokraten waren beispielsweise immer wieder von den Zielen der Eugenik überzeugt und reichten verschiedene Gesetzesentwürfe zum Thema ein, welche jedoch nie verabschiedet wurden.

### *Eugenik in den USA*

Bereits 1896 wurde im Bundesstaat Connecticut ein Gesetz erlassen, welches Epileptikern, Schwachsinnigen und Geistesschwachen verbot, zu heiraten. Später wurde das Verbot um die Zwangsterilisation dieser Personengruppen erweitert. Daraufhin erfolgten etwa 100000 Sterilisationen.<sup>9</sup>

1903 kam ein Eugenik-Komitee zu dem Schluss, dass 10 Millionen Menschen, das entspricht circa 10% der damaligen Bevölkerung der USA, sich nicht fortpflanzen sollten. Dieses Komitee wurde von einer Vereinigung amerikanischer Rinderzüchter eingerichtet.<sup>10</sup>

Im Jahr 1907 erließ Indiana ein Gesetz zur Zwangssterilisation. Im Laufe der Zeit folgten 32 weitere Bundesstaaten. Es wurden auf Grund dieser Gesetze 60000 Menschen sterilisiert.<sup>11</sup>

Verschärfte Einreisebestimmungen in den USA vor dem Zweiten Weltkrieg sorgten dafür, dass viele flüchtende Juden nicht in das Land einreisen konnten.



## *Eugenik in Europa*

Auch in Europa wurden die Themen der Eugenik diskutiert. Schon um 1910 existierten in verschiedenen Ländern Eugenik-Vereinigungen.

In den Jahren 1890 bis 1938 folgten die Länder Schweiz, Dänemark, Schweden, Norwegen, Finnland, Island und Lettland und erließen Gesetze zur Zwangssterilisation.

Die Schweiz war damit das erste Land (1890) in Europa, welches überhaupt Zwangssterilisationen vornehmen ließ. In einigen Kantonen der Schweiz wurde das Gesetz zur Zwangssterilisation erst 1985 aufgehoben, so dass teilweise noch bis in die 1980er Jahre Sterilisationen und teilweise auch Kastrationen an vermeintlich „erblich Minderwertigen“ vorgenommen wurden.<sup>12</sup> Erwähnenswert ist meiner Meinung nach an dieser Stelle, dass die meisten dieser Länder zu Zeiten der Gesetzesverabschiedung demokratisch regiert wurden.

Diese kurzen Ausführungen zu den Wurzeln der Eugenik sollen verdeutlichen, dass die nationalsozialistische Ideologie von der Rasse und der Reinheit der Rasse keinesfalls alleiniges Gedankengut der Nationalsozialisten war. Vielmehr wird deutlich, dass viele Länder sich mit dieser Thematik befassten und ähnliche Ansichten vertraten und auch zur Ausführung brachten.

Somit kann man sogar so weit gehen, dass die Aufarbeitung dieser Zeit und das Erinnern an diesen Teil der Geschichte keinesfalls ein alleiniges „deutsches Problem“ darstellt. Jedoch muss ganz klar herausgestellt werden, dass kein Land bei der Umsetzung der Theorien zur Rassenlehre jemals soweit ging wie die Nationalsozialisten zur Zeit des Zweiten Weltkriegs!

Im Zusammenhang mit der Zielstellung dieser Arbeit soll das folgende Kapitel nur einen Einblick in die Vielfältigkeit der Thematik darlegen und soll die Aufgaben der Ärzte im Nationalsozialismus verdeutlichen. Ich will aufzeigen, wie bedeutsam das Bewusstmachen dieser Vergangenheit für die heutige Zeit ist.

## **2.1 Anfänge und Grundlagen der Euthanasieaktionen**

Die Voraussetzung für die Verfolgung bestimmter Personengruppen war die systematische Erfassung aller Bürger in Deutschland. In der so genannten »Volkskartei« wurden alle Reichsangehörigen im Alter von sechs bis siebzig Jahren erfasst. Die Ideengeber zu diesem Kartesystem waren Käß und Liebermann, welche auf direkte Anweisungen von Himmler, Heydrich und Dalenge handelten. Die »Volkskartei« sollte die restlose Übersicht über alle

Deutschen im Reich geben. Am 15.02.1939 wurde es per Erlass geregelt, dass für jeden Deutschen eine solche Kartei anzufertigen sei. Die Karteikarten enthielten meldepflichtige Informationen wie den Wohnungswechsel, länger als sechs Wochen dauernde Reisen, jeden Berufswechsel, jede Geburt und jeden Todesfall. Unterlassungen sollten streng bestraft werden. In vielen Städten Deutschlands wurde bereits vor dem oben genannten Erlass die Daten der Bürger erfasst. In Hamburg wurde dies schon seit dem Jahr 1891 getan und da die Stadt ein so ausgeklügeltes System geschaffen hatte, wurde Hamburg mit ihrem System zum deutschlandweiten Vorbild.

Bereits im Sommer 1935 war das Führen eines Arbeitsbuches zur Pflicht in den Betrieben geworden. In diesem Buch wurde für jeden Arbeiter die Arbeitsleistung erfasst und genau dokumentiert. So sollte sicher gestellt sein, dass die Arbeitskräfte entsprechend ihrem Zweck und Nutzen verteilt waren.<sup>13</sup>

Parallel dazu wurde nach der Bestimmbarkeit des Wertes eines Menschen gesucht. Friedrich Zahn sagte dazu folgendes:

*„Die Erfassung der verschiedenen Risiken, welche dem Ertragswert in den einzelnen Berufen und Altersgruppen durch Sterblichkeit, Unfall, Krankheit, Invalidität, Arbeitslosigkeit, Nichterreichung des Berufsziels (Gescheiterte!) in verschiedenem Maße drohen, setzten eine weitgehende Differenzierung der Sterblichkeitsstatistik, der Krankenversicherungsstatistik, der Statistik der Invaliden. Und Unfallversicherung, der Arbeitslosenstatistik sowie der Schul- und Prüfungsstatistik nach Alter und Beruf voraus.“*<sup>14</sup>

Der Wert eines Menschen errechnete sich nach dem Alter, der Gesundheit, den Berufsjahren und dem noch zu erwartenden Lebenseinkommen. Bei dieser Rechnung teilte man in den Kostenwert und den Ertragswert ein. Der Kostenwert beinhaltete die Aufzucht- und Ausbildungskosten. Der Ertragswert bezeichnete das gesamte Lebenseinkommen. Der daraus folgende Nettoertragswert ergab sich durch das Subtrahieren des Ertragswerts vom Kostenwert. So sollte der Wert des lebenden Menschenkapitals und das organische Volksvermögen berechnet werden. Aus dieser Rechnung sollte sich dann die Trennung von Nützlichem und Unnützem, von Produktivem und Unproduktivem ergeben. Der Mensch wurde auf eine simple Kosten-Nutzen-Bilanz reduziert. Er wurde zu einer Rechenaufgabe. 1939 wurde sodann begonnen, die Rechnung in die Tat umzusetzen, um den Staat von den Unnützen und Unproduktiven zu befreien. Die Arbeitslosenunterstützung wurde fast komplett abgeschafft. Die Unterstützung »sonstiger Hilfebedürftiger« wurde gestrichen, nachdem sie

bereits 1929 auf ein Minimum reduziert worden war. Die »Asozialen und Insassen der Heil- und Pflegeanstalten« sollten beseitigt werden, um den Staat von nutzlosen Essern zu befreien.

15

## **2.2 Euthanasieprogramm der Nationalsozialisten**

Ich möchte im kommenden Abschnitt die Programme und Vorstellungen der Nationalsozialisten skizzieren, und einen groben Überblick über die Vielzahl der nationalsozialistischen Vorhaben geben.

### **2.2.1 Ideengeschichte vor 1933**

Die Publikation »Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form« von 1920 gilt als die Argumentationsgrundlage für das Handeln im »Dritten Reich«. Die Autoren Karl Binding (Jurist) und Alfred Hoche (Psychiater) schlüsseln darin die Kriterien für ein lebenswertes beziehungsweise lebensunwertes Leben auf. Nach den Autoren haben geistig Schwerkranke keinen Anspruch auf Leben, da ihnen jegliches intellektuelles Vermögen fehlt. Daraus ergebe sich die Aufgabe der „ärztlich gebotene(n) Tötungen“. <sup>16</sup> Erst die Nationalsozialisten stellten die Tötung von Kranken in den Zusammenhang mit der Rasseideologie. Die Theorien der Sozialdarwinisten und Rassenhygieniker bereiteten den Weg für das Rassedenken und die daraus resultierende Bedeutsamkeit der arischen Rasse. Zu diesem Zweck wurde die Evolutionstheorie von Darwin auf den Menschen übertragen, mit dem besonderen Schwerpunkt der Selektion.

Menschen mit ungünstigen Erbgutanlagen sollten sich nicht fortpflanzen und die gesamte Rasse schwächen. Mit dieser Begründung griffen die Nationalsozialisten zu Methoden wie der Sterilisation, dem Eheverbot und der Asylisierung, wobei sich keine der Methoden als so wirksam erwies wie die Sterilisation.

Fritz Lenz bezeichnete die Sterilisation als „Heilbehandlung, da sie den Einzelnen nicht in Befinden und Rechten einschränke und der Gesundheit des Volksganzen diene.“ <sup>17</sup> Fritz Lenz hatte nach dem Ersten Weltkrieg den ersten Lehrstuhl für Rassenhygiene der Universität München inne. Zur damaligen Zeit (1923) ging es in den Diskussionen jedoch weniger um den rassenhygienischen Ansatz. Wurde dieser Ansatz doch diskutiert, dann immer unter enormen Vorbehalten.

Die Ausschaltung der jüdischen Ärzte war ein wichtiger Schritt, um das Wohlwollen der Ärzteschaft zu erhalten. Im Januar 1933 lebten 520000 Juden in Deutschland. Dies entspricht weniger als einem Prozent der Gesamtbevölkerung. Davon waren ca. 8000 Ärzte, welche vorwiegend in den Großstädten praktizierten. Elf Prozent aller praktizierenden Ärzte in Deutschland waren Juden.

Die Ärzteorganisationen riefen schon vor 1933 zum Boykott ihrer jüdischen Kollegen auf. Der NS-Ärztebund stellte im März 1933 folgendes fest: „Jüdische »Kollegen« verfälschten den ärztlichen Ehrbegriff und untergruben arteigene Ethik und Moral. Ihnen verdanken wir, dass händlerischer Geist und unwürdige geschäftliche Einstellung sich immer mehr in unseren Reihen breitmachten ...“<sup>18</sup> Bedingt durch verschiedene Gesetze und Verbote hatte Mitte 1933 bereits die Hälfte der 8000 Ärzte den Dienst quittiert. Die verbleibenden 4000 jüdischen Ärzte, zumeist ältere Mediziner, welche bisher eine Ausnahmeregelung für sich nutzen konnten, mussten nach und nach die Praxen und die Arbeit aufgeben. Schließlich wurde den letzten praktizierenden Mediziner die Approbation aberkannt und ab 1937 wurde die Verleihung des akademischen Grades „Doktor“ an jüdische Mediziner gesetzlich untersagt. Die nun leer stehenden Praxen und freigewordenen Arbeitsplätze übernahmen Jungärzte, welche im Sinne der NSDAP arbeiteten.<sup>19</sup>

„Ganz unbestreitbar hat eine große Zahl von deutschen Ärzten im Umgang mit ihren jüdischen Berufskollegen ein besonderes Maß an Brutalität und Haß gezeigt. Diese aktive Teilnahme an der Ausgrenzung und Ausplünderung jüdischer Menschen war ein düsterer Auftakt zu den später begangenen medizinischen Verbrechen.“<sup>20</sup>

### **2.2.2 Zwangssterilisation**

Im Juli 1933 wurde mit dem »Gesetz zur Vernichtung erbkranken Nachwuchses« die Grundlage für die praktische Umsetzung der rassehygienischen Gedanken geschaffen. Erbgesundheitsgerichte entschieden je nach Indikation des Patienten über die Zwangssterilisation. Diese Gerichte bestanden aus Juristen und Mediziner.

Indikatoren für die Zwangssterilisation konnten sein:

- Angeborener Schwachsinn,
- Schizophrenie,
- Zirkuläres (manisch-depressives) Irrsein,
- Erbliche Fallsucht,
- Chorea,

- Huntington,
- Erbliche Taubheit,
- Erbliche Blindheit,
- Schwere erbliche körperliche Missbildungen und
- Schwerer Alkoholismus.<sup>21</sup>

Die Mediziner sollten ihre fachlichen Zweifel zugunsten der Rassenideologie beiseite legen. Abstufungen im Grad der Erkrankung sollten nicht von Bedeutung bei der Entscheidung sein. Ab dem Jahre 1934 wurden mehr als 300000 Menschen sterilisiert, rund 6000 davon starben bei der Durchführung des medizinischen Eingriffes.

Der federführende Verfasser des Sterilisationsgesetzes, der Psychiater Ernst Rüdin, betonte immer wieder, dass die Betroffenen die Möglichkeit zu Selbstanzeige hätten. Dies sollte den Anschein der Freiwilligkeit der Aktion vortäuschen. Jedoch zieht er dabei auch immer wieder Vergleiche zur Militärpflicht. „Der Schutz der Erbmasse sei ebenso bedeutend wie die Landesverteidigung, weshalb auch hier der Zwang trotz persönlich schwerwiegender Folgen gerechtfertigt sein.“<sup>22</sup>

### **2.2.3 Krankentötung**

Ab 1939 wurde mit den Morden an Kranken begonnen. Während zu Kriegsbeginn zumeist psychisch Kranke davon betroffen waren, weiteten sich die Tötungen später auch auf andere Personengruppen aus. Die »Ausmerzungen« der Kranken zum Wohle des »Volkskörpers« stand dabei immer im Vordergrund der Nationalsozialisten. Der einzelne Patient als Individuum war nicht mehr von Bedeutung.

Ausgesuchte Ärzte erhielten erweiterte Entscheidungsmöglichkeiten und durften fallspezifisch den »Gnadentod« gewähren. Das tatsächliche Anliegen der Nationalsozialisten, die systematische Tötung unerwünschter Kranker, blieb im Verborgenen.

Trotz der Intensität, mit welcher dieses Vorhaben betrieben wurde, kam es nie zu einem entsprechenden Gesetzesbeschluss.

Die zentrale Stelle für die Massentötungsorganisation arbeitete in Berlin, Tiergartenstraße 4 unter größter Geheimhaltung. Daher auch die für Ausstehende wenig aussagende Bezeichnung des Programmteils – »Aktion T4«.

Um die Kranken zu erfassen, wurden reichsweit systematisch Meldebögen (siehe Anhang 1) an die Anstalten versendet. In diesen mehrseitigen Bögen mussten die Ärzte Angaben über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit eines jeden Patienten, welcher bereits länger

als fünf Jahre in der Anstalt war, abgeben. Die Ärzte in den Anstalten, welche die Formulare ausfüllten, wussten nichts über den Sinn und Zweck dieser Meldebögen. Ausgesuchte Psychiater werteten die Bögen aus und unterteilten die Patienten in zwei Rubriken – lebenswert und lebensunwert. Jene Psychiater verantworteten damit die Listen der zu tötenden Personen und deren Mord.

Nach der Sichtung der Bögen wurden die für lebensunwert befundenen Patienten immer wieder in andere Anstalten verlegt, bis sie schließlich vergast und verbrannt wurden. Trotz dieser verschleiern Handhabung verbreitete sich schnell die Wahrheit über den Verbleib der Patienten. Auch Angehörige vermuteten oftmals mehr hinter dem plötzlichen Tod ihrer Familienmitglieder.

Einige wenige Anstalten versuchten die Mitarbeit zu verweigern oder zu verzögern und retteten damit mehreren hundert Menschen das Leben. „Deutliche Proteste der einflussreichen Universitätspsychiatrie jenseits der persönlichen Distanznahme blieben aus.“<sup>23</sup>

Ab dem Sommer 1940 mehrten sich dann die privaten und kirchlichen Beschwerden bei den staatlichen Stellen.

Bis zum Sommer 1941 wurden rund 70000 Menschen getötet. Danach wurden die Tötungen heimlich fortgesetzt. Die ausführenden Mediziner bedienten sich dabei perfider Methoden, wie zum Beispiel dauerhaftem Nahrungsentzug oder einer medikamentösen Überdosierung. Der daraus resultierenden »Wilden Euthanasie« fielen bis zum Kriegsende nochmals circa 30000 Patienten zum Opfer.

Unter der Bezeichnung »Sonderbehandlung 14f13« befürworteten T4-Gutachter die Ermordung von etwa 20000 gesundheitlich ausgezehrten KZ-Häftlingen. Zu diesem Zweck wurde speziell entwickelte Technik zur Massentötung mittels Gas installiert und das ausführende Personal geschult.

## **2.2.4 Forschung an Menschen**

Die Organe der getöteten Kranken wurden für wissenschaftliche Untersuchungen und als anatomisches Anschauungsmaterial genutzt. Die forschenden Ärzte trugen dabei nur teilweise die Verantwortung an den Tötungen. Manche Ärzte erhielten die Möglichkeit, sich in den Konzentrationslagern die Lagerinsassen gezielt auszusuchen. Damit sollte sichergestellt werden, dass die Probanden für die Experimente an Lebenden auch geeignet waren. Oftmals

standen die Versuche in einem Zusammenhang mit industriellen, militärischen und rassenideologischen Interessen.

An dieser Stelle seien nur die bekanntesten Experimente genannt:

- Luftdruck- und Unterkühlungsversuche,
- Experimente zur Trinkbarmachung von Meerwasser,
- Knochenmarktransplantationen,
- Phlegmonversuche,
- Behandlungsversuche mit Sulfonamiden und Phosgen-Giften,
- Sterilisationsexperimente an Frauen mit Röntgenstrahlen und
- Forschungen und Probebehandlungen an Zwillingen.<sup>24</sup>

Die Versuche waren immer mit unerträglichen Torturen für die Opfer verbunden und endeten oftmals tödlich.

## **2.3 Ärzte im »Dritten Reich«**

Noch heute wird die Stellung und Aufgabe der Ärzte im »Dritten Reich« heftig diskutiert. Immer wieder kommt die Unfassbarkeit zu Tage, wie Mediziner und medizinisches Personal den nationalsozialistischen Staat bei der Umsetzung seiner Pläne zur Seite stehen konnten; warum nicht mehr Ärzte die Mitarbeit verweigerten oder den Versuch unternahmen, die Ziele der Nationalsozialisten zu untergraben.

Wenn man den ärztlichen Handlungsspielraum zur Zeit des Nationalsozialismus erörtern will, muss man den Medizinerberuf in seiner ganzen Komplexität betrachten. Nur so lassen sich die Handlungsweisen der Ärzte im Ansatz nachvollziehen. Bis ins Detail verstehen kann man sie aus heutiger Sicht nicht. „Was er gelernt hat, wie er gelernt hat, welches Wissen ihm zur Verfügung steht, welche diagnostischen, welche therapeutischen Mittel er einsetzen kann, in welchen Kontexten, unter welchen und zu welchen Bedingungen er arbeitet, das alles hat Einfluß auf seine Tätigkeit.“<sup>25</sup>

Für jeden einzelnen Arzt im »Dritten Reich« stellte sich die Frage, ob er sich zum „Instrument einer solchen Politik“<sup>26</sup> machen lassen wollte. Traurige Tatsache der deutschen Geschichte ist, dass sich leider viele Mediziner schuldig gemacht haben und Erfolgsgehilfen des nationalsozialistischen Systems wurden.

Die genaue Anzahl der beteiligten Mediziner ist bis heute ungewiss. Fest steht aber, dass es mehr als die 350 bisher namentlich bekannten Ärzte sind.

Es war den Ärzten bewusst, dass die Euthanasieaktionen stattfanden, wenn ihnen vielleicht auch das genaue Ausmaß verborgen blieb. Wo also war der Protest? Wo blieb der Widerstand? „Es gab hinhaltenden Widerstand einiger Psychiater: Ewald in Göttingen, Jaspersen in Bethel, Creutz in Düsseldorf. Es gab öffentlichen Widerspruch: Büchner in Freiburg. Es gab Resistenz unter den Ärzten, nicht ohne Erfolg, wie die deutlich geringeren Opfer im Rheinland zu zeigen scheinen. Es gab Ärzte in allen Widerstandsgruppierungen und in der „Weißen Rose“ dominierten sogar die Medizinstudenten. Aber es gab keinen spezifisch ärztlichen Widerstand, keinen organisierten Widerstand der Ärzte gegen ein Terrorregime, das den Ärzten unärztliche, mörderische Handlungen abverlangte.“<sup>27</sup>

„Eine Ärzteschaft aber, die Massenmord an Kranken als Normalität akzeptiert, ja in großen Teilen ausdrücklich als richtig, notwendig und gemeinschaftsdienlich bejaht, hat ihren Auftrag verraten, hat versagt, macht sich moralisch insgesamt schuldig, unabhängig davon, wie viele ihrer Mitglieder an diesem Krankenmord konkret, mittelbar oder unmittelbar in juristisch zurechenbarer Weise schuldig waren. [...]

Der Verrat an den selbstverständlichen Pflichten ärztlicher Berufsausübung war die Schuld der Ärzte im Dritten Reich, die Schuld der Ärzteschaft, dass sie diesen genuinen Kernbereich ärztlicher Handlung und Verantwortung nicht gesichert hat gegen die Zumutung, das ärztliche Gewissen außer Kraft zu setzen.“<sup>28</sup>

## **Zusammenfassung**

Die Medizin im »Dritten Reich« orientierte sich nicht mehr am Einzelnen. Im Vordergrund stand der »Volkskörper«, das Wohl des Ganzen stand über dem Wohl des Patienten. Der Staat und eine Vielzahl der Mediziner richteten ihre Arbeit daran aus und vernichteten alles Leben, welches nicht in das System des »Volkskörpers« passte, beziehungsweise die Statistik verschlechterte. Menschen, die den nationalsozialistischen Staat rote Zahlen schreiben ließen, die keine Leistung und damit keinen Nutzen brachten, mussten weichen. Zu diesen Argumenten kamen die rasseideologischen Überlegungen hinzu, welche das Töten der unerwünschten Menschen rechtfertigte.

Medizin im Nationalsozialismus war eine Medizin der Leistung. Nur wer Leistung brachte, hatte das Recht zu leben. Zu diesem Zweck wendeten die Nationalsozialisten sich besonders dem Präventivgedanken und der Stärkung der Arbeitsmedizin zu. Es galt, die Arbeitskraft bis



zum Renteneintritt hoch zu halten und keine Leistungsminderung hin zu nehmen. Die Behandlung eines Patienten war dann erfolgreiche, wenn seine Arbeitskraft erhalten blieb. Der Gesundheitszustand der Person selber war unbedeutend. Das Individuum verlor an Bedeutung für den Staat.

### ***Exkurs – Nürnberger Ärzteprozess – „Vereinigte Staaten vs. Karl Brandt et al.“***

Der Nürnberger Ärzteprozess vom 09. Dezember 1946 soll an dieser Stelle exemplarisch für andere Prozesse stehen. Schon vor diesem Datum wurden in den Konzentrationslagern Sachsenhausen, Dachau, Neuengamme und Buchenwald Prozesse abgehalten. Weitere Prozesse wegen der Beteiligung an den Krankenmorden in den Heilanstalten fanden in Meseritz-Obrawalde, Eichberg, Hadamar und Kalmenhof statt. Der Nürnberger Ärzteprozess sei genauer erläutert, weil er der wohl bekannteste und bedeutendste aller Prozesse ist.

*„Aber von allen Verfahren, die seither zur juristischen Bewältigung des zur Zeit des Nationalsozialismus von Ärzten begangenen Unrechts stattgefunden haben, kommt dem Nürnberger Ärzteprozess die größte Bedeutung zu. Denn hier wurde die Verstrickung der Medizin in die nationalsozialistische Vernichtungspolitik erstmals in ihrer umfassenden Dimension sichtbar. ... so zerstörte der Nürnberger Ärzteprozeß das Vertrauen in die Medizin als selbstverständliche Trägerin und Hüterin der Menschenwürde.“*<sup>1</sup>

Als erster von zwölf Prozessen im Rahmen der Prozesse gegen die Hauptkriegsverbrecher des Dritten Reiches nahm der Nürnberger Ärzteprozess am 09. Dezember 1946 seine Arbeit auf. Verhandelt wurde vor dem Ersten Amerikanischen Militärgerichtshof in Nürnberg.

Die Auswahl der Angeklagten gestaltete sich verhältnismäßig schwierig. Teilweise waren die Täter verschwunden, hatten Suizid begangen oder das zur Verfügung stehende Beweismaterial reichte noch nicht aus. Ziel des Prozesses war es, eine Auswahl führender Vertreter der „staatlichen medizinischen Dienste“ anzuklagen, um so aufzuzeigen, dass es sich um das Handeln eines ganzen Systems und nicht ausschließlich auf gewissenlose Einzelpersonen beschränkte. Es wurden schließlich 20 Ärzte und 3 hohe Organisatoren der Medizinverbrechen angeklagt.<sup>2</sup>

Aus der Fülle der Medizinverbrechen wurden exemplarisch:

- Die hundertfache Durchführung von wissenschaftlichen Experimenten von KZ-Häftlingen,
- Die Massensterilisationen,
- Der gezielte Mord an Kriegsgefangenen zum Aufbau einer Skelettsammlung für die Universität Straßburg,
- Der gezielte Mord an mindestens 70.000 psychisch Kranken, an Tausenden von behinderten Kindern und an rassistisch unerwünschten chronisch Kranken und
- Die Tatsache, dass die Verantwortlichen nicht einmal versuchten die Qualen, Verstümmelungen und den Tod der Versuchspersonen zu verhindern

heraus gefiltert. <sup>3</sup>

Als Richter wurden Walter B. Beals, Harold L. Sebring, Johnson T. Crawford und als Ersatzrichter Victor C. Swearingen eingesetzt.

Die Angeklagten möchte ich an dieser Stelle nur namentlich nennen und nicht weiter auf ihre berufliche Stellung eingehen. <sup>4</sup>

<u>Ärzte</u>	
Siegfried Ruff	Freispruch
Konrad Schäfer	Freispruch
Georg August Weltz	Freispruch
Paul Rostock	Freispruch
Hans-Wolfgang Romberg	Freispruch
Adolf Pokorny	Freispruch
Kurt Blome	Freispruch
Fritz Fischer	10 Jahre Haft, 1954 frühzeitig entlassen
Helmut Poppendick	10 Jahre Haft, 1951 frühzeitig entlassen
Wilhelm Beiglböck	15 Jahre Haft, 1951 frühzeitig entlassen
Hermann Becker-Freyseng	20 Jahre Haft, 1951 in 10 Jahre umgewandelt
Herta Oberheuser	20 Jahre Haft, 1951 in 10 Jahre Haft umgewandelt
Siegfried Handloser	Lebenslänglich, 1951 in 20 Jahre Haft umgewandelt
Gerhard Rose	Lebenslänglich, 1951 in 15 Jahre Haft umgewandelt

Oskar Schröder	Lebenslänglich, 1951 in 15 Jahre Haft umgewandelt
Karl Genzken	Lebenslänglich, 1951 in 20 Jahre Haft umgewandelt
Karl Brandt	Todesstrafe, 1948 Hinrichtung
Karl Gebhardt	Todesstrafe, 1948 Hinrichtung
Waldemar Hoven	Todesstrafe, 1948 Hinrichtung
Joachim Mrugowsky	Todesstrafe, 1948 Hinrichtung
<b><u>Nichtärzte</u></b>	
Wolfram Sievers	1948 Hinrichtung
Viktor Brack	1948 Hinrichtung
Rudolf Brandt	1948 Hinrichtung

Die Urteilsverkündung erfolgte am 20. August 1947. Einige der Urteile wurden ab 1950 abgeändert. Dies hängt vor allem mit der Änderung der politischen Rahmenbedingungen zusammen und nicht mit einer erneuten Untersuchung der Fälle.

Es wurden nur „Handlungen und Maßnahmen verhandelt, welche durch die Einbeziehung von Juden, Zigeunern, Kriegsgefangenen und Zivilisten der eroberten Ostgebiete zugleich eine Völkerrechtsverletzung darstellten.“ Vergehen, welche gegen Deutsche gerichtet waren, nach dem Gesetz zur Verhütung von Erbkrankheiten durchgeführte Zwangssterilisation, waren weder in diesem noch in anderen Prozess jemals Gegenstand einer Verhandlung.<sup>5</sup>

Die Dokumentation des Prozesses erwies sich von Beginn an als schwierig. Die westlichen Besatzungszonen wollten dies nicht über die Presse geschehen lassen und suchten nach einem prominenten Wissenschaftler, welcher die Dokumentation erstellen sollte. Schließlich wurden der relativ unbekannte Alexander Mitscherlich, Fred Mielke und Alice Ricciardi mit dieser Aufgabe betraut. Im April 1947 legte Mitscherlich die erste Dokumentation mit dem Titel „Das Diktat der Menschenverachtung“ vor. Die Auflage lag bei 25.000 Exemplaren und war nach kurzer Zeit vergriffen. Im Jahre 1949 erfolgte die Veröffentlichung des Abschlussberichts „Wissenschaft ohne Menschlichkeit“. Die Veröffentlichung konnte erst erfolgen, als Ärzte die Druck- und Vertriebskosten übernommen hatten. Das Interesse war gering, sodass nur wenige Exemplare verkauft wurden.

Die vollständige Dokumentation des Prozesses mit detaillierten Angaben konnte erst nach Spenden von 8000 Medizinern im Jahre 1999 erfolgen. Die Bundesärztekammer hatte sich geweigert, die Kosten zu übernehmen. Die französische Dokumentation hingegen erschien

bereits kurz nach Prozessende.<sup>6</sup> Der letzte Euthanasie-Prozess fand 1987 in Frankfurt am Main statt.

### **Anmerkung**

Alice Ricciardi von Platen, geb. Gräfin von Platen-Hallermund, verstarb am 23. Februar 2008 im Alter von 97 Jahren. Damit ist auch das letzte Mitglied der deutschen Beobachterkommission verstorben. Ihre Veröffentlichung „Die Tötung Geisteskranker in Deutschland“ im Jahr 1948 stieß seinerzeit auf Ablehnung bei den Vertretern der Ärzteschaft und auf Desinteresse, auf Ablehnung bis hin zum Boykott bei der Bevölkerung. Sehr viel später wurde ihr Werk wiederentdeckt und 1993 neu aufgelegt. Die letzten Jahrzehnte ihres Lebens verbrachte Ricciardi-von Platen in Italien. Dort arbeitete sie als Therapeutin. Bis zuletzt „warb sie unermüdlich dafür, aus den Schrecken der Vergangenheit zu lernen und wachsam gegenüber aktuellen Entwicklungen zum Beispiel in der Gentechnik oder on den Debatten um Sterbehilfe zu sein.“<sup>7</sup>

## **3 „Führerschule der Deutschen Reichsärzteschaft“**

Die Arbeitsgrundlage für dieses Kapitel bildeten verschiedene Texte. Darunter waren Texte von Dr. Wolfgang Köpp, dem ehemaligen Bürgermeister von Alt Rehse, Texte von J. Zapnik, die Publikation der Diplomarbeit von Anja Peters „Der Geist von Alt Rehse“ und eben Rainer Stommer als Herausgeber der „Medizin im Dienste der Rassenideologie“.

Die folgenden Seiten beziehen sich zu einem großen Teil auf die Publikation von Rainer Stommer. Zum einem, weil es meines Wissens nach die einzige derartige Veröffentlichung ist und zum anderen, weil es die einzige mir bekannte ist, welche die Geschichte der Führerschule chronologisch und nachweisbar aufschlüsselt. Andere Autoren beziehen sich immer wieder auf die gleichen, zum Teil unsicheren Quellen.

Aus diesem Grund habe ich mich entschieden „Medizin im Dienste der Rassenideologie“ als Grundlage für dieses Kapitel zu verwenden.

### 3.1 Architektur

Wie bereits in Kapitel 1 dargelegt, wurde das Gut der Familie von Hauff im Jahre 1934 an den Hartmannbund „übergeben“. Die Kassenärztliche Vereinigung übernahm 1936 das Gut dann als Nachfolger des Hartmannbundes.

Ab 1934 beginnt der Umbau des Gutes und Dorfes unter Leitung des Architekten Hans Haedenkamp. Dieser verwirklicht die Pläne des Reichsärztesführers und seines Stellvertreters Dr. Hans Deuschl. „Seine Aufgabe bestand darin, Alt Rehse zu einer Musteranlage umzugestalten, deren architektonische Gesamtkonzeption aus drei Teilen bestehen sollte: dem eigentlichen Schulungslager, einem Mustergut und einem Musterdorf.“<sup>1</sup> Um dieser Aufgabe gerecht zu werden, befasste sich Haedenkamp vermutlich intensiv mit der damals typischen Gestaltung von Schulungslagern. Seine Planung musste er allerdings zu einem großen Teil auf die noch ebenfalls in der Planung befindlichen Objekte beschränken, da die meisten Anlage erst ab 1935 fertig gestellt waren.

Vorbild für die zu Beginn der NS-Zeit errichteten Schulungslager war das *Arbeitslager*. Typische Merkmale für diese Bauart sind die „starre Barackenanlage um einen rechteckigen Aufmarschplatz“. <sup>2</sup> Auch Alt Rehse entsprach diesen Anforderungen nach direkter Nähe zur Natur und weitläufiger Abgeschiedenheit.

Es werden 22 Lagerbauten errichtet. Diese dienen als Turnhalle, Schulungsgebäude, Schlafhaus für Ärzte, Lehrerhäuser, Angestelltenhäuser, Schlachthaus und Kühlhaus sowie ein Gebäude für die Wache am Eingang des Geländes. Im neu geschaffenen „Musterdorf“ werden 22 Fachwerkhäuser errichtet. Erbaut werden die Häuser, welche mit Schilfrohrdächern gedeckt sind, im niederdeutsch wirkenden Baustil. Jedes dieser Häuser bekommt eine Inschrift. Diese besteht zum einen aus den Namen deutscher Gaue, zum Beispiel „Haus München“, und zum anderen aus einer Inschrift, welche sich auf die nationalsozialistische Zeitrechnung bezog, zum Beispiel „Errichtet im 3. Jahr“, also 1935. Die Inschrift, welche sich auf eine bestimmte Gauen bezog, sollte auf die vermeintlichen Spenden der Ärzteschaft hindeuten, welche den Häuserbau finanziert hatten. Die Anbringung der Jahreszahl verweist „noch heute deutlich auf den Anspruch der Urheber, dass mit der nationalsozialistischen „Machtergreifung“ nicht nur eine neue Zeit, sondern auch eine neue Zeitrechnung angebrochen war.“<sup>3</sup>

Um den neuen Fachwerkhäusern Platz zu schaffen, wurde das alte Dorf, bis auf die Kirche, das Pfarrhaus, die Schule sowie einen Katen abgerissen. Der bereits 1717 errichtete Katen wurde zum Dorfkrug umgebaut. Begründet wurde der Abriss des Dorfes damit, dass die

Landarbeiter unter elendigen Bedingungen und in „ungesunden Baracken“<sup>4</sup> wohnen würden. Davon konnte wohl keine Rede sein, denn die Wohnhäuser des Ortes waren erst 1928 errichtet worden. Die Umsetzung der architektonischen Pläne dauerte bis 1937.

„Den Kern des eigentlichen Schulungslagers im Park bildete das Gemeinschaftshaus, in dem die Vorlesungen und Veranstaltungen stattfanden sowie die Mahlzeiten eingenommen wurden und die Bibliothek untergebracht war. Es bot bis zu 300 Personen Platz, eine Dimension, die darauf hindeutet, dass Alt Rehse von Anfang an auch einem über die Schulungen hinausgehenden Zweck diene sollte: als Ort für repräsentative Veranstaltungen, die in den Folgejahren häufig unter Beteiligung der damaligen Parteigrößen oder anlässlich des Besuchs ausländischer Ärztedelegationen stattfanden. Dem Gemeinschaftshaus vorgelagert war der Appellplatz, auf dem an jedem Morgen die Schulungsteilnehmer zum Ritual der Flaggenhissung antraten.

Unterhalb davon schlossen sich die Unterkünfte für die Schulungsteilnehmer an. Zunächst wurden drei solcher Gebäude errichtet, 1936 kam ein viertes hinzu. In jedem Haus konnten in vier Zimmern mit je 8 Betten 32 Personen untergebracht werden, außerdem der „Kameradschaftsführer“ in einem Einzelzimmer. Im Dachgeschoss des Gemeinschaftshauses und der Schlafhäuser hatte das Personal seine Zimmer, sofern es nicht im Dorf selbst wohnte. Nach 1938 wurde noch ein zusätzliches Haus, das „Lindenhaus“, für die Unterbringung von Personal errichtet.

Im umgebauten Herrenhaus, nun „Neues Schloss“ genannt, befanden sich die Wohnungen für den Leiter von Alt Rehse, Dr. Hans Deuschl, und für seinen Stellvertreter, Dr. Johannes Peltret. Es beherbergte zudem die Verwaltung, das Krankenlager und die zentrale Wäscherei. Daneben gaben es Zimmer für die Gastdozenten. Die ständigen Lehrer der Schulungseinrichtung wohnten in eigenen Gebäuden, allen voran Dr. Hermann Alois Boehm, der Leiter des „Forschungsinstituts für Erblehre und Erbpflege“, das 1937 in Alt Rehse eingerichtet wurde.“<sup>5</sup>

Zum Gelände gehörte zudem eine Turnhalle welche ab Mai 1936 zur Verfügung stand und durch ein Stadion noch im selben Jahr ergänzt wurde. Der zum Gut gehörende See verfügte über zwei Badeanstalten und Bootshäuser.

### 3.2 Eröffnung

Am 01.Juni.1935 fand die feierliche Eröffnung der Schule statt. Zu diesem Zeitpunkt waren fast alle der Gebäude fertig gestellt. Diesem feierlichen Ereignis wohnten einige der wichtigsten Vertreter des »Dritten Reiches« bei. Unter anderem waren anwesend:

- Rudolf Heß, Stellvertreter Adolf Hitlers,
- Martin Bormann, Reichskanzleichef,
- Dr. med. Gerhard Wagner, Reichsärztesführer und
- Friedrich Hildebrandt, Reichsstatthalter und Gauleiter von Mecklenburg-Schwerin.

Der Hamburger Rundfunk übertrug die Eröffnung in alle Landesteile von Deutschland. Dies zeigt, welche Bedeutung der Eröffnung dieses Zentrums der Ärzteschulung im Sinne der nationalsozialistischen Ideologie beigemessen wurde.

Reichsärztesführer Dr. med. Gerhard Wagner (1888-1939) benannte die Aufgaben der Führerschule wie folgt:

*„Es sollen hier ärztliche Führer herangebildet werden, die vorher schon ihre weltanschauliche Schulung in der Partei erhalten.“<sup>6</sup>*

Der stellvertretende Leiter Dr. med. Peltret (1890-?) beschrieb die Aufgaben der Schule schon genauer:

*„Der Arzt ist berufener weltanschaulicher Lehrer und Erzieher, der Arzt ist Berufener Politiker sowie politischer Lehrer und Erzieher des Deutschen Volkes.... Die Erhaltung des artgleichen und gesunden Bestandes des deutschen Volkes ist die Hauptaufgabe des Arztes.“<sup>7</sup>*

Alfred Rosenberg (1893-1946), im Auftrag von Adolf Hitler für die geistige und weltanschauliche Erziehung in der NSDAP verantwortlich, beschrieb den nationalsozialistischen Anspruch an die Ärzte am deutlichsten:

*„Der nationalsozialistische Rassegedanke fordert eine Ausmerzungen der Erbuntüchtigen und eine Förderung alles wertvollen Rassengutes.“<sup>8</sup>*

Weiterhin sagte Dr. Andreas Wagner in seiner Eröffnungsrede:

*„Wer führen will, muss gelernt haben, sich unterzuordnen. Wer erziehen will, muss selbst durch die Schule strammer Disziplin und Selbstzucht gegangen sein. Darum wird hier ein soldatischer Geist der Einfachheit, des Gehorsams und der selbstlosen*

*Pflichterfüllung herrschen. Medizinisches Wissen und die Beherrschung der Technik unserer vielgestaltigen Berufstätigkeit zu vermitteln, ist auch in Zukunft Aufgabe der Hochschule und der Klinik. Hier aber wollen wir den Sinn des künftigen ärztlichen Führers aufschließen für den Wert und den Segen der Heilkräfte der Natur und ihrer Elemente. Wir wollen ihn befreien von dem Geiste der Voreingenommenheit und dogmatischen Unduldsamkeit der Schulmedizin, ihn erziehen zur kameradschaftlichen Zusammenarbeit mit allen denen, die neben ihm Dienst an der Volksgesundheit zu leisten haben.“<sup>9</sup>*

Der Schulungsbetrieb nahm seine Arbeit jedoch bereits im Mai 1935 auf, also noch vor der Eröffnung der Schule.

### **Erster Leiter der Führerschule: Dr. Hans Deuschl (21.Juli 1881 – 27. April 1953)**

Dr. Hans Deuschl soll an dieser Stelle als erster Leiter der Führerschule in Alt Rehse besondere Beachtung finden und sein Leben und Wirken in groben Zügen aufgezeigt werden. Hans Deuschl, Duz-Freund von Heinrich Himmel, war ab dem Sommer 1933 mit der Umsetzung der Idee zur Führerschule betraut. Er war neben Martin Bormann die treibende Kraft, das Lehngut Alt Rehse zu erwerben und neu zugestalten. Deuschl übernahm als erster Leiter die Führerschule und machte in seiner Rede nochmals sein Hauptanliegen deutlich:

*„Nicht alle deutschen Ärzte sollen hier geschult werden, sondern nur die Auslese derjenigen, die nach weltanschaulicher Erziehung in der Partei ärztliche Führer in dem von Pg Dr. Wagner umrissenen Sinne sein oder werden wollen, In Zukunft werden wir hier [...] die Auslese der jungen deutschen Ärzteschaft gleich nach ihrem Staatsexamen in sechswöchentlichen Kursen als Führernachwuchs für uns und damit auch für die Partei und den nationalsozialistischen Staat heranbilden. [...] Wenn wir hier unsere ärztlichen Führer auslesen und erziehen wollen, so soll sich die Auswahl nicht in erster Linie darauf stützen, die besten Fachleute, sondern die besten Charaktere, die Persönlichkeiten auszusieben. Die Aufgaben einer Revolution werden erfahrungsgemäß nicht durchgeführt von den besten Wissenschaftlern und Sachverständigen, erfüllt werden sie von willensstarken Charakteren. Darin liegt [...] ein Faktor für die Größe eines Volkes, daß es gelingt, die fähigsten Köpfe für die ihnen liegenden Gebiete auszubilden und in den Dienst der Volksgemeinschaft zu stellen. Wir nationalsozialistischen Ärzte wollen die Vorkämpfer sein für neue*



*biologische Grundsätze in Medizin und Naturwissenschaften, die auf das engste verwurzelt sind mit Blut und Boden unseres Volkes und Vaterlandes. [...] Und so soll auch unsere Arbeit ein kleiner Baustein in dem großen Werk der Errichtung eines neuen Deutschlands sein. Geleitet soll die Arbeit hier sein, das verspreche ich Ihnen hiermit als Leiter von Alt-Rehse, Stellvertreter des Führers und in unbedingter Treue zu unserem Führer den uns das Schicksal geschenkt hat!“<sup>10</sup>*

Er war bis November 1939 Leiter der Führerschule und hatte danach bis November 1940 die Leitung des Lazaretts in Alt Rehse inne. Auf Grund eines Streites mit Martin Bormann verließ Deuschl Ende 1940 die Führerschule und verlor damit auch seine Führungsfunktion. Dieser Bruch im Leben von Deuschl war gleichzeitig auch der Beginn eines Bruchs im Lebenslauf. Er versuchte nach seinem Weggang verschiedene Optionen zu verwirklichen, nachdem ihm das jedoch nicht gelang, nahm er im Dezember 1941 die Stelle des Leiters im Gesundheitswesen beim Generalkommissar in Estland ein. Dort blieb er bis April 1943, dann kehrte er nach Deutschland zurück, da er mit den estländischen Verhältnissen nicht zurecht kam und sich außerdem nach seiner zweiten Frau und Familie sehnte. Wieder folgten einige Versuche, eine Stelle zu finden, bis er von Himmler persönlich als SS-Bürgermeister von Starnberg ernannt wurde.

Nach der Gefangennahme durch die Amerikaner verbrachte Deuschl reichlich drei Jahre Internierungshaft in verschiedenen Lagern im Süden Deutschlands.

Ursprünglich wurde Deuschl in der Gruppe I, die der Hauptschuldigen, angeklagt. Doch er schaffte es schließlich in die Gruppe IV, die der Mitläufer. In seinem Schlusswort sagte er folgendes:

*„Ich glaube, das Beste zur Entlastung ist, dass ich keine Belastung hatte.“<sup>11</sup>*

Seine letzte berufliche Tätigkeit ab 1949 bestand in der Herstellung von Kleider-Mottensäcken. Diese verschaffte ihm ein gesichertes Einkommen.

Deuschl starb am 27. April 1953 unerwartet im Starnberger Krankenhaus.

„Hans Deuschl kann aus heutiger Sicht als einer der maßgeblichen Vertreter des Ärztestandes in der Zeit des Nationalsozialismus eingeordnet werden, der mit vielen anderen seiner Kollegen die Ideologie des Antiliberalismus, des Antiindividualismus, des Antisemitismus, der Rassenhygiene, der Eugenik – im Sinne eines nordisch-arischen, rassistischen Überwertigkeitsdenken – verinnerlicht hatte und diese an maßgeblicher Stelle als Leiter der „Führerschule der Deutschen Ärzteschaft“ verantwortlich und offensiv vertrat. Wie viele

andere der mitverantwortlichen »Systemträger« stellte er sich nach dem »Zusammenbruch« des totalitären Unrechtsregimes seiner Mitverantwortung nicht – weil er sie nicht sehen wollte und konnte.“<sup>12</sup>

### **3.3 Schulungsbetrieb**

Durch die Publikationen in Fachzeitschriften sind genaue Angaben zu den jährlichen Schulungen, den Zielgruppen, das Vortragsprogramm und die Dozenten bis Mai 1937 bekannt. Danach veröffentlichte die Fachpresse nur noch die Termine der Kurse ohne weiterführende Hinweise.

„Die Kurse richteten sich anfangs an etwa 600 Gau- und Kreisamtsleiter des »Amtes fürs Volksgesundheit«. Später wurde der Teilnehmerkreis auf so genannte Jungärzte und Altärzte sowie auf Universitätsdozenten, Hebammen, Vertrauensärzte, Ärztinnen und Apotheker erweitert. Man konnte sich in der Regel nicht selber bewerben, sondern wurde von Obmännern ausgewählt. Das unterstrich den elitären Charakter der Schulungen; sie konnten als Auslese, aber durchaus auch als Zwang verstanden werden. Ausschlaggebend für die Auswahl der Schulungsteilnehmer sollte dabei nicht die fachliche Eignung, sondern »Charakter und Persönlichkeit« sein.“<sup>13</sup>

Akten und Unterlagen, wie Teilnehmerlisten und Kurspläne, sind verschwunden. Sie wurden, wie bereits erwähnt, vermutlich vernichtet oder in die Sowjetunion transportiert.

Dadurch lassen sich die Teilnehmerzahlen nur schätzen.

„Aufgrund der überlieferten Berichte kann man jedoch davon ausgehen, dass pro Jahr im Schnitt etwa 14 Schulungen mit je 99 bzw. – ab 1936 – mit je 132 Teilnehmern stattfanden. Da die „Führerschule“ in Alt Rehse von Mai 1935 bis September 1939 und vom Frühjahr 1941 bis wahrscheinlich Januar 1943 als Schulungslager genutzt wurde – dazwischen und danach diente sie als Lazarett –, werden insgesamt etwa 90 bis 100 Schulungskurse mit ungefähr 12000 Teilnehmern aus dem medizinischen Umfeld durchgeführt worden sein. Zieht man davon die Apotheker und Hebammen ab, so verbleiben etwa 10000 Ärzte. Bezieht man dies auf die Anzahl von 59000 approbierten Ärzten im Jahre 1939, so wurde damals rund jeder sechste Arzt in Alt Rehse geschult.“<sup>14</sup>

Die Teilnehmerzahlen der Jungärzte werden, laut Stommer, auf 2000 bis 2500, vorwiegend männlichen Geschlechts, geschätzt. „Geht man aber von dem von Michael Kater benannten Zuwachs der approbierten Ärzte von etwa 52000 auf 59000 zwischen 1935 und 1939 aus,

lässt sich eine Zahl von 7000 bis maximal 10000 Jungärzten vermuten. Das heißt, dass – vorsichtig geschätzt – jeder vierte Jungarzt an einem mehrwöchigen Kurs in Alt Rehse teilgenommen hat.<sup>15</sup>

Die Schulungen dauerten im Allgemeinen sieben bis neunzehn Tage. Eine Ausnahme bildeten die Jungärzte-Kurse. Diese umfassten einen Zeitraum von vier Wochen und wurden dem Absolventen im Rahmen der Ausbildung zum Mediziner, auf das praktische Jahr angerechnet. Die Kurse folgten einem straff organisierten Tagesablauf. Jeder Teilnehmer hatte sich an die festgelegten Zeiten zu halten, sodass der Tag für alle verbindlich mit dem Fahnenappell und Frühsport begann. Bei Kursbeginn wurden die Teilnehmer mit einheitlicher Kleidung, Trainingsanzüge, ausgestattet. Ausschließlich die Jungärzte trugen eine andere Kleidung. Diese bekamen die Ausgehuniformen der deutschen Olympiateilnehmer von 1936 als Einheitskleidung.

All dies, vom Duz-Befehl bis zur einheitlichen Kleidung, diente dazu, ein neues Gemeinschaftsgefühl bei den Teilnehmern zu erzeugen. Ein Gemeinschaftsgefühl, welches der nationalsozialistischen »Volksgemeinschaft« entsprach. Um dies zu erreichen, war der Alltag der Kursteilnehmer neben den Schulungen und dem Arbeiten in der Gruppe, durch „Feiern, Abendveranstaltungen, Exkursionen, aber auch durch Körperertüchtigung durch Sport“<sup>16</sup> aufgelockert. Die Jungärzte mussten zusätzlich dazu noch beim weiteren Aufbau der Führerschule und des Dorfes mitarbeiten. Dabei wird wieder das Vorbild der Schulungslager erkennbar, das Arbeitslager.

Rainer Stommer schreibt dazu: „Man verstand den Arbeitsdienst als *die* Erziehungsinstitution, in der der Typus des „neuen nationalsozialistischen Menschen“ geformt werden sollte. Soldatische Disziplin und Arbeit sollten der Auslese der rassistisch, körperlich und ideologisch geeigneten Menschen bzw. vor allem junger Männer dienen. Als Vorbild galt die vielbeschworene »Schützengrabengemeinschaft« aus der Zeit des Ersten Weltkriegs.“<sup>17</sup>

Obwohl die Kurse häufig von bekannten Persönlichkeiten, wie zum Beispiel Alfred Rosenberg, Robert Ley, Karl Gebhardt und Gerhard Wagner abgehalten wurden, stand der Lageralltag und das Gemeinschaftserlebnis immer wieder immer Mittelpunkt der Erlebnisberichte der Teilnehmer.

Die Kursinhalte waren geprägt von der „organisatorischen Umgestaltung der Ärzteschaft, der neuen Gesetzgebung und ihrer Umsetzung sowie ihren rassenideologischen Grundlagen.“<sup>18</sup> Der besondere Schwerpunkt der NS-Gesundheitspolitik lag damit auf dem »Volkskörper« und nicht mehr dem individuellen Wohl des Patienten.

### **3.4 Kriegsende und Nachkriegsjahre**

Mit Beginn des Zweiten Weltkriegs im September 1939 wurden die Schulungen eingestellt. Das Gelände wurde als Reservelazarett genutzt. Erst im Frühjahr 1941 wurde der Schulungsbetrieb wieder aufgenommen und wahrscheinlich bis Januar 1943 am Leben gehalten. Die Kursteilnehmer waren während dieser Zeit hauptsächlich ältere Ärzte und Angestellte aus dem Gesundheitswesen. „Aber auch eine große Zahl von Ärzten aus den okkupierten Gebieten (vor allem aus Belgien, Luxemburg, den Niederlanden und dem Elsass) lud man nach Alt Rehse ein, um sie mit dem Recht und der Organisation des deutschen Gesundheitswesens und den »weltanschaulichen Grundlagen« vertraut zu machen oder um sie für einen Arbeitseinsatz in deutschen Krankenhäusern vorzubereiten.“<sup>19</sup>

Nach Einstellung des Schulbetriebs im Januar 1943 diente das Gelände bis zum Kriegsende wieder als Lazarett.

Auch über die Nutzung während der Kriegsjahre stehen uns heute nur unzureichende Unterlagen zur Verfügung, sodass das Meiste nur schwer nachweisbar ist und auch die zum Teil sehr widersprüchlichen Aussagen der Zeitzeugen können keine gesicherten Angaben liefern.

Die nach Kriegsende in Alt Rehse gebliebenen Führungskräfte und einige der Gutbewohner flüchteten in Richtung Schwerin. Die Alliierten schickten sie jedoch wieder zurück. Diesem Treck hatte sich auch der Reichsärztführer Leonardo Conti angeschlossen.

Die Personen, welche auf dem Schulungsgelände verbliebenen waren, versuchten vor dem Eintreffen der russischen Truppen einen Teil der Unterlagen zu vernichten. Die Rote Armee übernahm Alt Rehse am 30. April 1945.

Am 12. Mai 1945 soll Marschall Schukow persönlich in Alt Rehse gewesen sein. Auf seinen Befehl hin sollen die Labore und Einrichtungen sowie 3 Lastwagen mit Archivmaterial in die Sowjetunion abtransportiert worden sein. Ob es wirklich Schukow persönlich war, welcher

Alt Rehse besichtigte und den Befehl für den Abtransport gab, lässt sich nicht eindeutig nachweisen. Die einzige Quelle, welche dies immer wieder „behauptet“, stammt vom ehemaligen Bürgermeister von Alt Rehse, Dr. Wolfgang Köpp. Andere Quellen, die dies ebenfalls belegen, konnte ich nicht finden. Anja Peters hat bei der Recherche für ihre Diplomarbeit „Der Geist von Alt-Rehse – Die Hebammenkurse an der Reichsärzteschule 1935-1941“ herausgefunden, dass Material vermutlich in die Sowjetunion gebracht wurde. Das Material läge immer noch in den russischen Archiven und wurde ihr auch nach mehrmaligen Anfragen nicht zur Verfügung gestellt beziehungsweise keine Einsicht gewährt.

20

Zeitzeugenberichten zufolge wurden die Bibliothek und weitere Unterlagen in den umliegenden Seen und Wasserlöchern von Bauern auf ihren Fuhrwerken abtransportiert und entsorgt.“<sup>21</sup>

„Die Ärzte und Funktionäre des NSDÄB, die an der »Führerschule« in Alt Rehse wirkten, wurden dafür nie zur Rechenschaft gezogen. Im Rahmen des Nürnberger Ärzteprozesses 1946/47 befragte man zwar Kurt Blome zu Alt Rehse, er verharmloste jedoch die Bedeutung der »Führerschule« für die Indoktrinierung der Mediziner. Alt Rehse spielte schließlich in der Urteilsfindung keine Rolle mehr.“<sup>22</sup>

### **3.5 Jungärztekurse**

Den Jungärzten kam in der nationalsozialistischen Zeit eine besondere Aufmerksamkeit zu. Dieser Aufgabe widmete sich auch die Führerschule, indem sie speziell auf die Jungärzte ausgerichtete Kurse anbot. Diese Kurse umfassten vier Wochen und waren somit bedeutend länger als die Kurse für Mediziner und anderes medizinisches Personal.

Jungärzte hatten es am Ende der Weimarer Republik besonders schwer. Die Auswirkungen der Wirtschaftskrise auf das Gesundheitswesen sorgten dafür, dass es fast unmöglich war, eine eigene Praxis zu eröffnen. Diese Unzufriedenheit der Jungärzte wurde durch das Ableisten von Pflichtzeiten in Krankenhäusern oder Praxen noch vergrößert, denn diese fanden unter ungünstigen Bedingungen statt. All das führte dazu, dass sich der Mediziner Nachwuchs „materiell und sozial diskriminiert“<sup>23</sup> fühlte „und unter den gegebenen Umständen kaum an eine Existenz- und Familiengründung denken“<sup>24</sup> konnte.

Viele der Jungärzte waren Kriegsteilnehmer gewesen, „die sich darin massiv gehindert sahen, endlich den Eintritt in das berufs- und Familienleben vollziehen zu können. Ihre besondere Sozialisation durch den Fronteinsatz, ihre schlechte materielle Lage und ihre politische Unzufriedenheit mit dem Weimarer System machten es der revisionistischen Rechten leicht, sie auf ihre Seite zu ziehen.“<sup>25</sup>

Und genau an diesem Punkt setzte die NSDÄB (Nationalsozialistischer Deutsche Ärztebund) an. Die Kurse in Alt Rehse wurden auf die Jungärzte abgestimmt. Es wurde ihnen empfohlen, diese Kurse zu besuchen. Einige der Kurse wurden sogar auf die Praktikantenzeit mit angerechnet. Der NSDÄB benannte einen „Beauftragten für die Jungärzte“. Die Zusammenarbeit mit den Universitäten wurde intensiviert. So wurden zum Beispiel Jungarztobmänner berufen. Der NS-Ärztebund übernahm die Fachzeitschrift *Der Jungarzt* und signalisierte damit auch nach außen sein Engagement.

Die Kurse für die Jungärzte in Alt Rehse unterlagen einem festen Zeitplan. Neben dem Besuch der Kurse und verschiedenen gemeinschaftlichen Veranstaltungen mussten die Teilnehmer bei Bau der Schule und des Dorfes helfen.

Ich möchte an dieser Stelle den Eindruck eines Teilnehmers des ersten Lehrgangs wiedergeben. Karl Eduard Rothsuh (1908-1984) stand damals kurz vor seiner Approbation. „Vier »Wochen fruchtbarster Arbeit und dennoch schönster Erholung« seien es gewesen, so der damals 28-jährige Rothsuh, ein »großes Aufbügeln des inneren und äußeren Menschen«. Sport und Schulungsarbeit hätten im Wechsel den Tag bestimmt, wobei »die besten und bewährtesten Männer der Partei und der ärztlichen Führung [sie lehrten], die großen Ziele der nationalsozialistischen Revolution auf dem Gebiete des ärztlichen Berufes vom Ganzen des Volkes her zu begreifen und die rechten Mittel, diesen neuen Aufgaben gerecht zu werden. [...] sie lehrten uns das Ärztliche politisch zu sehen und führten uns zu der Einsicht, dass die Arbeit eines jeden von uns [...] mehr sein muss, als nur Kranken auf den Weg der Gesundheit zurückzuhelfen. Der Patient heißt nicht nur Meier und Müller, der Patient heißt Deutschland. [...] Wir Ärzte holen uns aus Alt-Rehse jene innere Zielsicherheit des ärztlichen Handelns, welches all gemäß dem Auftrage des Führers ausgerichtet sein muss: Das deutsche Volk muss das gesündeste und stärkste Volk Europas werden.“<sup>26</sup>

Als Themenfelder wurden während der Kurse behandelt:

- Nationalsozialistische Gesundheitspolitik und nationalsozialistisches Arzttum
- Entstehung, Wesen und Ziel der Führerschule Alt-Rehse,
- Der Jungarzt im Rahmen der ärztlichen Fortbildung,
- Die Nürnberger Gesetze,
- Hitler-Jugend,
- Rotes Kreuz,
- NS-Schwesternschaft,
- Über die Aufgaben der Heilstätten in Hohenlychen,
- Staatliches Gesundheitswesen,
- Sozialismus als blutsmäßig und willensmäßig gebundene Charakterhaltung,
- Erbbiologie und Rassenpflege,
- Naturheilkunde im Rahmen der Gesamtmedizin,
- Über das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses,
- Sanitätstechnik und
- Gasschutz.<sup>27</sup>

Für die neuen »Gesundheitsführer«, die Angehörigen einer Elite, stand ca. ein Viertel aller in Alt Rehse gehaltenen Kurse zur Verfügung. Dies macht noch einmal deutlich, welche Priorität die Ausbildung der Jungärzte und deren Ausbildung hatte.

Zusammenfassend kann man sagen, dass die großen Ziele des NSDÄB nicht umgesetzt werden konnten. Jedoch erwiesen sich die Jungärzte als hilfreiches und williges Werkzeug bei der Umsetzung des Euthanasie-Programms. Robert J. Lifton schreibt dazu: „Wo immer erfahrene Ärzte an den Tötungen beteiligt waren, wurden sie rasch von jüngeren Leuten ersetzt, und einige jüngere Ärzte wurden schnell in höhere Positionen befördert. Die Tötungsärzte wurden für diese Aufgabe ganz offensichtlich wegen ihrer Kombination von Unerfahrenheit und politischer Begeisterung ausgewählt.“<sup>28</sup>

Thomas Beddies, Autor des Artikels über die Jungärzte, zieht folgendes Fazit: „Die NS-Führung machte in großer Zahl die jungen Ärztinnen und Ärzte zu Erfüllungsgehilfen ihrer Politik. Und gerade die jüngeren Ärzte, die einen beträchtlichen Teil ihrer bewussten Lebenszeit bereits unter der NS-Herrschaft verbracht hatten, die in den Gliederungen der Partei, an den Universitäten und in Alt Rehse entsprechend geschult worden waren. Und die sich selbst als dynamische und »moderne« Kräfte des Nationalsozialismus wahrnahmen,

scheinen in der ganz überwiegenden Mehrheit diese Funktionszuweisung nicht oder nicht negativ wahrgenommen, geschweige denn in Frage gestellt zu haben.“<sup>29</sup>

### **3.6 Hebammenkurse**

#### **Allgemeines**

1933 wurde die Reichsfachschaft Deutscher Hebammen (RDH) gegründet. Leiterin wurde Nanna Conti. Die drei vorher bestehenden Berufsverbände der Hebammen gingen in den oben genannten Verband über. Ab Mitte 1933 gab es als Informationsquelle lediglich noch die Zeitschrift der Reichsfachschaft Deutscher Hebammen (ZdRDH).

Am 21. Dezember 1938 wurde das neue Hebammengesetz verabschiedete.

#### **§ 20**

*„Alle Hebammen sind Mitglieder der Reichshebammenschaft. Die Reichshebammenschaft ist rechtsfähig. Ihre Satzung erlässt der Reichsminister des Inneren im Einvernehmen mit dem Stellvertreter des Führers. Die Leiterin der Reichshebammenschaft wird vom Reichsminister des Inneren im Einvernehmen mit dem Stellvertreter des Führers ernannt.“<sup>30</sup>*

Daraus wird ersichtlich, dass der RDH sichtbar gestärkt wurde. Mit Erlass des Gesetzes wurden Jüdinnen vom Beruf der Hebamme ausgeschlossen. Ihnen wurde die Anerkennung der Berufsbezeichnung untersagt und die Genehmigung zur Niederlassung untersagt.

Ein Jahr später, ab 18. August 1939, wurden Hebammen verpflichtet Meldung bei folgenden Erkrankungen der Neugeborenen zu machen:

- Idiotie sowie Mongolismus (besonders Fälle, die mit Blindheit und Taubheit verbunden sind),
- Mikrocephalie (abnorme Kleinheit des Kopfes, besonders des Hirnschädels),
- Hydrocephalus (Wasserkopf) schweren bzw. fortschreitenden Grades,
- Missbildungen jeder Art, besonders Fehlen von ganzen Gliedmaßen, schwere Spaltbildungen des Kopfes und der Wirbelsäule usw.,
- Lähmungen einschl. Little'scher Erkrankung.“<sup>31</sup>

Für jede Meldung erhielt die Hebamme 2 Reichsmark, die so genannte »Mühewaltung«.



## Hebammen in Alt Rehse

Am 01. September 1935 reisten die ersten Hebammen nach Alt Rehse und nahmen am ersten Kurs teil. Diese wurde Nanna Conti initiiert. Nahmen am ersten Kurs noch 97 Hebammen teil, so stiegen die Teilnehmerzahlen stetig an und lagen im Juni 1939 bei 130 Frauen.

Wie bei den Kursen für die Jungärzte waren auch die Kurse der Hebammen streng geregelt. Der Tag begann um 6 Uhr. Nach dem Wecken mussten alle Hebammen an den sportlichen Ertüchtigungen teilnehmen. Danach folgten die Vorträge. Nach dem Mittag hatten die Teilnehmerinnen Zeit für die Erholung, bis es mit den Vorträgen weiterging. Der Abend stand dann der weiteren Freizeitgestaltung zur Verfügung.

Professor Dr. Hans Auler betonte die Stellung der Hebammen wie folgt:

*„ Auch die Hebamme ist Hüterin der Volksgesundheit. Als Vertraute der Mütter, Kinder, Familien ist sie zur Erweiterung ihres Aufgabenkreises und Mitarbeit bei der Bekämpfung des schlimmsten Volksfeindes, des Krebses, berufen.“*<sup>32</sup>

Daraus wird deutlich, wie die Nationalsozialisten die Stellung der Hebammen für ihre Zwecke nutzen und wie sich die Hebammen dieser Aufgabe hingaben. Einerseits waren sie die Vertrauenspersonen der werdenden Mütter und andererseits waren es eben jene Hebammen, welche die Meldung machten, wenn der Nachwuchs nicht dem nationalsozialistischen Ideal entsprach.

Themen während des Kurses waren unter anderem:

- Krebs,
- Tabakkonsum,
- Tuberkulose,
- Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten,
- Unfruchtbarkeit,
- Lebenssicherung von Mutter und Kind,
- Gesundheitsführung der Partei,
- Germanische Vorgeschichte,
- Bevölkerungsfragen Deutschlands,
- Senkung der Säuglingssterblichkeit und -erkrankung und
- Vererbung und »Volksgesundheit«.<sup>33</sup>

Käthe Hartmann schrieb in ihrem „Bericht über den Lehrgang in der Führerschule zu Alt-Rehse“ folgendes:

*„ Am Beginn einer Revolution stehend, deren Auswirkungen erst im Lauf der Jahrhunderte voll sichtbar wird, können wir stolz darauf sein, diese Epoche miterleben und mitgestalten zu können.“ <sup>34</sup>*

Anja Peters umschreibt es in ihrer Arbeit zusammenfassend mit den treffenden Worten: „Da dieses Umwerben in der Geschichte des Hebammenwesens neu war, waren die Hebammen dafür besonders empfänglich, zumal als wahrscheinlich angenommen werden kann, dass die Kursteilnehmerinnen bereits überzeugte Nationalsozialistinnen waren. Ziel war es, über die Hebammen gewissermaßen die Hand an der Wiege zu haben. Die Kurse in Alt-Rehse, sollten den Teilnehmerinnen das weltanschauliche Rüstzeug mitgeben, um im Sinne des Nationalsozialismus den Geburtenanstieg zu fördern, kranke und behinderte Säuglinge zum Zweck der Ermordung zu melden und Erwachsene mit vermuteten genetischen Erkrankungen im Hinblick auf Zwangssterilisationen zu denunzieren.“ <sup>35</sup>

## **4 Medizin und Ethik heute**

Der modernen Medizin steht eine Vielzahl von Möglichkeiten zur Verfügung, um Lebensqualität zu erhalten, zu verlängern, zu verbessern, aber auch um Leben bei gegebener Indikation zu beenden. Noch nie unterlag die Medizin mit ihren Behandlungsmöglichkeiten einem solch rasanten Wandel. Diese Entwicklung ist nicht nur eine besondere Herausforderung für die Ärzte, sondern für all jene, die sich mit der Ethik in der Medizin befassen. Durch die Verschiebung der Grenzen der medizinischen Möglichkeiten ergeben sich neue Anforderungen an die Ethik im Medizinerberuf und in der Medizin. Um dieser komplizierten Aufgabe gerecht zu werden, richten größere Kliniken in Deutschland eigene Ethikgremien ein.

Die Medizin ist heute in der Lage, scheinbar „wahre Wunder“ zu vollbringen. Aber bei allem Fortschritt betrachten Skeptiker diese Entwicklung immer wieder mit Blick auf die nationalsozialistische Zeit kritisch. Sie ziehen Vergleiche zwischen der Medizin damals und heute und warnen davor, dass die gegenwärtigen Möglichkeiten der Medizin den Praktiken der nationalsozialistischen Ärzte gleichen. Bei dieser Sichtweise ergibt sich die Problematik, dass Deutschland nur diese beiden Möglichkeiten des Umgangs mit moderner Medizin kennt. Die Medizin in Deutschland ist mit dem Stigma der Verachtung und Ignoranz der Menschenwürde im »Dritten Reich« behaftet.

## **Ethik im Medizinstudium heute**

An der Universität Frankfurt am Main wurden im Jahr 1999 200 Studenten zum Thema Ethik im Medizinstudium befragt. Ziel der Umfrage war es, eine Einschätzung der derzeitigen Ausbildungssituation zu erhalten. Auch sollte ein Überblick über die Ausbildungswünsche im Fach Ethik für Medizinstudenten heraus gearbeitet werden.

Das Fach Ethik wurde auch in der letzten Änderung der Approbationsordnung *nicht* als Pflichtveranstaltung für Medizinstudierende aufgenommen. Somit ist die Auseinandersetzung mit Ethik nicht zwingend und zum einen abhängig von engagierten Hochschullehrern, die solche Vorlesungen anbieten und zum anderen von ebenso engagierten Studenten, die diese Veranstaltungen dann besuchen.

Im Folgenden führe ich einige der Untersuchungsergebnisse der Umfrage auf:

88% der befragten Studenten wollen einen Lehrstuhl für Medizinische Ethik an der Universität haben. Immerhin ein Fünftel der Befragten sprachen sich für eine Pflichtveranstaltung während des Studiums aus. Auf die Frage, von welcher Disziplin Ethik gelehrt werden sollte, antworteten die Studenten wie folgt: 60% der Studenten, und damit die Mehrheit, entschieden sich für die Psychologie. Der folgte mit 55% die Medizin und 40% der Befragten wünschten sich eine interdisziplinäre Veranstaltung. Als Disziplinen waren Philosophie, Psychologie, Sozialwissenschaften, Medizin, Theologie und Interdisziplinär vorgegeben.

Damit wurde die „hohe Bereitschaft der Studenten sich in einem verbindlichen Rahmen mit medizinisch-ethischen Fragestellungen auseinander zusetzen“<sup>1</sup>, deutlich.

Als Fazit der Befragung kann ich zusammenfassen, dass die Studenten dem Fach Ethik einen verbindlichen Platz im Medizinstudium einräumen möchten und die Studierenden der fremdnützigen Forschung eine „klare Absage“ erteilt haben. Der Nürnberger Kodex wird von den Befragten immer noch als Vorgabe für ethisches Handeln akzeptiert.<sup>2</sup>

In Gespräche mit mehreren Medizinstudenten erfuhr ich, dass auch heute während des Medizinstudiums das Fach Ethik nicht fester Bestandteil ist. Es hängt zum einen von der Universität ab, an welcher der Student studiert und zum anderen davon, ob Professoren eine solche Veranstaltung anbieten. Zu den Pflichtveranstaltungen gehört das Fach Ethik nicht. Somit hat sich auch fast 10 Jahre nach der Befragung dahingehend wenig an deutschen Universitäten geändert.

## 4.1 Beispiele moderne Medizin

Während die Medizin der vergangenen Tage darauf ausgerichtet war, die Kranken zu heilen, ist die moderne Medizin heute in der Lage, körperinvasiv einzugreifen und zu verändern. Dadurch ergibt sich, bedingt durch die Geschehnisse der nationalsozialistischen Zeit, eine besondere Situation. Denn jeglicher medizinischer Fortschritt wird in Deutschland immer unter diesem Blickwinkel betrachtet und verglichen.

Prof. Dr. Christoph Fuchs, Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages sagte in der „Einführung in den öffentlichen Dialog ethischer Grenzfragen der Medizin“ am 24.02.2000 folgendes:

*„ Medizinischer Fortschritt entwickelt sich immer rasanter. Vieles, was früher unvorstellbar war, ist heute Realität. “*

sowie

*„Ich denke, die Ärzteschaft als Teil der Gesellschaft ist überfordert, in einer von Wertpluralismus geprägten Gesellschaft alleine Lösungen zu schaffen und durchzusetzen. Was die Ärzteschaft allerdings zu leisten vermag sind:*

- die Klare Information über den wissenschaftlich begründeten medizinischen Sachverhalt,*
- die Identifikation des damit verbundenen Konfliktpotentials,*
- eine Folgenabschätzung unter Berücksichtigung medizinischer und gesellschaftlicher Aspekte,*
- die Entwicklung von Optionen als mögliche Lösungsstrategien, die die Konfliktsituationen mindern. Diese Optionen können dabei geprägt sein von den in Frage kommenden jeweiligen Wertpräferenzen unserer pluralistischen Gesellschaft. “*

Die beiden nächsten Punkte seien stellvertretend für viele weitere medizinische Teilbereiche genannt, in welchen der medizinische Fortschritt Einzug gehalten hat und sich daraus eine Vielzahl von Chancen, aber auch eine ebenso große Vielzahl von Risiken ergeben. +

### **4.1.1 Präimplantationsdiagnostik**

Präimplantationsdiagnostik bezeichnet die „Diagnostik an einem Embryo in vitro vor dem intrauterinen Transfer hinsichtlich der Veränderung des Erbmateri als, die zu einer schweren Erkrankung führt“. Nur für solche Paare deren „Nachkommen ein hohes Risiko für eine bekannte und schwerwiegende, genetisch bedingte Erbkrankheit“ haben, ist die Indikationsgrundlage gegeben. Bei einer solchen Untersuchung darf nur das Erbmaterial untersucht werden, welches für eine „schwere genetische Erkrankung“ in Frage kommt. „Eugenische Ziele dürfen mit der Präimplantationsdiagnostik nicht verfolgt werden.“

Vor der Durchführung eines solchen Eingriffs muss der Ärztekammer ein Dokument vorgelegt werden, in welchem die Erfüllung der entsprechenden Richtlinien nachweislich belegt ist. Eine Kommission der Landesärztekammer muss dem Antrag zur Durchführung zustimmen. Ein weiteres Exemplar des Antrages muss der Bundesärztekammer zukommen. Es wird bei den Landesärztekammern über jeden Fall einzeln entschieden. Für die Entscheidung werden „Vertreter fallbezogener Einrichtungen“ zu Rate gezogen.

„In der „Kommission Präimplantationsdiagnostik“ sollen die Disziplinen Humangenetik, Gynäkologie, Andrologie, Pädiatrie, Ethik und Recht vertreten sein. Psychosoziale Aspekte sollen berücksichtigt werden.“

Sowohl die Einrichtung, als auch der Gruppenleiter, welcher für den Eingriff verantwortlich ist, müssen extra ausgestattet beziehungsweise zusätzlich ausgebildet sein. Ein „molekulargenetisches und zytogenetisches Labor“ müssen als „ständige Einrichtung verfügbar sein“.

Dem Eingriff gehen eine „ausführliche Aufklärung und Beratung“ voraus. Das Paar wird dabei über die möglichen Vorteile und Nachteile und die Folgen der Methode aufgeklärt. Beide Partner müssen ihre schriftliche Einwilligung für die Untersuchung geben.

Als Grundlage für diesen Punkt diente der Diskussionsentwurf einer Richtlinie zur Präimplantationsdiagnostik der Bundesärztekammer vom 24.02.2000. Zitate in diesem Kapitel wurden diesem Diskussionspapier entnommen.

### **4.1.2 Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik**

Der folgende Abschnitt beruht auf der „Erklärung zum Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik“ von der Bundesärztekammer, Stand November 1998. Die verwendeten Zitate entstammen dieser Erklärung.

Die Schwangere trifft „im Rahmen der Indikationsstellung“ gemeinsam mit dem Arzt die Entscheidung über das Fortbestehen der Schwangerschaft. Soll das Ungeborene getötet werden, so obliegt es allein dem Arzt, die geeignete Abbruchmethode festzulegen. Mögliche Methoden zur Unterbrechung der Schwangerschaft sind „der Fetozyd durch intrakardiale Injektion von Kaliumchlorid“ beziehungsweise die „Unterbindung der Blutversorgung über die Nabelschnur“. Bei der Wahl der Abbruchmethode ist vom Arzt darauf zu achten, dass er die wählt, welche für das Ungeborene das „geringste verfahrensbedingte Leiden“ zur Folge hat.

Wichtig bei dem Entschluss der Schwangeren für einen Abbruch ist es, dass diese ihre Entscheidung nur nach einer ausführlichen Aufklärung und Beratung treffen kann. „Die Beratungen müssen ergebnisoffen und nichtdirektiv erfolgen.“ Es ist wünschenswert, dass der Vater bei den Gesprächen anwesend ist. Durch die Neufassung des Gesetzes bei Schwangerschaftsabbrüchen nach Pränataldiagnostik kommt es zu drei wesentlichen Veränderungen. Ich möchte jedoch im Folgenden nicht näher darauf eingehen und empfehle bei Interesse die entsprechende Erklärung der Bundesärztekammer als erste Orientierung.

Zum Abschluss weise ich noch auf folgendes Zitat aus dem Vorwort der Erklärung hin:

*„Den betroffenen Ärzten soll die Erklärung eine Hilfe an die Hand geben, die ethisch begründeten Grenzen ihrer Entscheidungs- und Handlungsspielräume im Hinblick auf Schwangerschaftsabbrüche nach Pränataldiagnostik abzustecken.“*

## **4.2 Enquete Kommission**

Die Enquete-Kommissionen, enquete steht im französischen für Untersuchung, werden vom Deutschen Bundestag oder einem Landesparlament als überfraktionelle Arbeitsgruppen eingesetzt. Aufgabe dieser Kommissionen ist es, längerfristige Fragestellungen zu lösen. In diesen Fragestellungen werden verschiedene ökonomische, soziale, ethische und oder juristische Aspekte beleuchtet.

Ziel einer Kommission ist es, eine gemeinsame Position zu erarbeiten, welche von einem großen Teil der Bevölkerung mitgetragen werden kann.<sup>1</sup>

Diese Kommissionen können für jede beliebige Fragestellung gebildet werden. Ich möchte mich im Folgenden nur auf die für das Thema relevanten Kommissionen beziehen.

#### **4.2.1 Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ 1999-2001**

Am 15. Mai 2000 nahm die Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ seine Arbeit auf. Dieser Kommission ging ein einjähriger Streit über den Einsatz der Enquete Kommission und den genauen Auftrag dieser voraus. Die Befürchtungen bestanden darin, ein Forum für „Fundamentalisten“ zu bilden beziehungsweise ein Instrument zur Durchsetzung der biomedizinischen Interessen zu schaffen. Ende Juni 2000 konnte das Arbeitsprogramm der ersten Kommission beschlossen werden. Darüber hinaus wurde vereinbart, aktuelle Themen fortlaufend zu bearbeiten.

Themenbereiche waren beispielsweise:

- Fortpflanzungsmedizin und Embryonenschutz,
- Genetische Diagnostik und Datenschutz,
- Allokation von Organersatz,
- Klonen,
- Eingriffe in die Keimbahn,
- Schutz geistigen Eigentums an biologisch-medizinischen Innovationen,
- Forschung an nicht einwilligungsfähigen Menschen und
- Medizin an der Schwelle zwischen Leben und Tod.

Während der Arbeitsphase der Kommission bestand immer wieder das Problem, die Arbeit transparent zu halten und die Öffentlichkeit einzubeziehen.

Am 14. Mai 2005 legte die Kommission ihren Schlussbericht vor. In diesem ist Genaueres über die Arbeit der Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ nachzulesen.<sup>2</sup>

#### **4.2.2 Kommission: „Ethik und Recht der modernen Medizin“ 2003-2005**

Am 18. Februar 2003 stellten die SPD, CDU/CSU und das Bündnis 90/die Grünen den Antrag auf die Zulassung der Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“.

Zu bearbeitende Themenfelder sollten sein:

- wichtige Entwicklungen in der biowissenschaftlichen und medizinischen Forschung, in der Diagnostik, Prävention und Therapie darstellen unter Einbeziehung ethischer, rechtlicher, sozialer und politischer Aspekte

und Vorschläge für gesellschaftliches Handeln, insbesondere des Gesetzgebers, erarbeiten;

- die zugehörige Forschungspraxis in Deutschland untersuchen und auf gesetzlich unvollständig geregelte Bereiche hinweisen;
- Grenzen medizinischen Handelns bei Forschung, Diagnostik und Therapie definieren, die sich aus dem verfassungsrechtlichen Gebot zur unbedingten Wahrung der Menschenwürde und der Grundrechte ergeben;
- Empfehlungen für rechtliche Standards zur modernen Medizin auf europäischer und internationaler Ebene erarbeiten;
- einen Beitrag zur Qualifizierung und Vertiefung des öffentlichen Diskurses leisten.<sup>3</sup>

Ergebnisse über die Arbeit der Kommission sind im Bericht des Deutschen Bundestages vom 06.09.2005 nachzulesen.

### **4.3. Nürnberger Kodex**

1947 wurde im Zusammenhang mit dem Nürnberger Ärzteprozess der Nürnberger Kodex beschlossen. Dieser hat auch heute nach über 60 Jahren seine Gültigkeit behalten.

In diesem verpflichten sich Ärzte und alle anderen Menschen, welche durch ihren Beruf in einer Beziehung zu den Patienten stehen, nicht nach kommerziellen und fremdnützigen Interessen zu handeln. Die „persönliche Verantwortung für das gesundheitliche Wohl des Individuums“ und die „Verwirklichung einer menschlichen Medizin“ stehen dabei im Mittelpunkt.<sup>4</sup>

Folgende Punkte gehören zum Inhalt des Nürnberger Kodex von 1997:

1. Voraussetzungen des Medizinversuches
2. Der informed consent als eine Grundlage des Gesundheitswesens
3. Art des Menschenversuches
4. Fortpflanzungsmedizin und Pränataldiagnostik
5. Gendiagnostik
6. Gentherapie
7. Transplantationsmedizin
8. Sterbebegleitung und Sterbehilfe
9. Medizin und Ökonomie und



## 10. Medizin in einer Welt.

Ich möchte an dieser Stelle nicht weiter auf die genauen Inhalte der Punkte eingehen. Diese sind unter anderem nachzulesen in der Zeitschrift Dr. med. Mabuse, Nr. 109; September/Okttober 1997: Nürnberger Kodex 1997 S. 47-49.

### **4.4 Zusammenfassung**

In der Präambel zu den „Grundsätzen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbegleitung“ heißt es:

*„Aufgabe des Arztes ist es, unter Beachtung des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wieder herzustellen sowie Leiden zu lindern und Sterbenden bis zum Tode beizustehen. Die ärztliche Verpflichtung zur Lebenserhaltung besteht daher nicht unter allen Umständen.“*

Auf nationaler und internationaler Ebene wird Ethik in der Medizin heute diskutiert. Die medizinische Fachwelt befasst sich mit der sowohl schwierigen als auch vielfältigen Thematik der Ethik in der modernen Medizin.

Was die Diskussion über die Sterbehilfe unter Medizinern betrifft, so habe ich ein entsprechendes Interview im Anhang (siehe Anhang 2) beigefügt. Dieses soll stellvertretend für die zwei Lager der Ärzte stehen, von welchem das eine Lager eine Gesetzesänderung bezüglich der aktiven Sterbehilfe wünscht und das andere die derzeitige Gesetzeslage für ausreichend hält und es für notwendig ansieht, dass die Ärzte sich ihrer Aufgaben und Pflichten bewusst werden und im Rahmen ihrer Möglichkeiten mutiger handeln.

Im Anhang (siehe Anhang 3) befindet sich ebenfalls eine Muster-Patientenverfügung der Sächsischen Landesärztekammer. Der Sinn einer Patientenverfügung wird in der letzten Zeit immer wieder diskutiert. Erschwert wird diese Diskussion um Sterbehilfe durch zum Teil unterschiedliche gesetzliche Regelungen. So heben internationale Bestimmungen zum Teil innerdeutsche Bestimmungen auf. Es wäre für die Ärzte hilfreich und weniger verunsichernd, auf allgemeingültige und auf nationaler wie internationaler Ebene einheitlich geltende Regelungen zurückgreifen zu können.

Bei der gesamten Diskussion sind sich jedoch alle Lager einig, dass die Möglichkeiten der Palliativmedizin zuwenig genutzt werden. Nach Ansicht vieler Mediziner bedarf es auf diesem Gebiet einer sinnvollen und besseren Ausnutzung der Möglichkeiten. Ein weiterer Kritikpunkt in der Diskussion ist, dass es viel zu wenig entsprechende Einrichtungen, wie

zum Beispiel Hospize, gibt. Immer noch sind die Wartezeiten für einen solchen Platz sehr lang, sodass die Wenigsten die intensive und auf die speziellen Bedürfnisse ausgerichtete Pflege und Unterbringung in Anspruch nehmen können. Im neu entstandenen Mittelsachsen werden derzeit Unterschriften für das erste stationäre Hospiz gesammelt. 1422 der 2000 nötigen Unterschriften wurden bereits gesammelt, damit die Einrichtung in Oederan eröffnet werden kann.<sup>5</sup>

Ich habe mich bewusst für die Punkte Präimplantationsdiagnostik und Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik entschieden. Bedingt durch meine eigene Schwangerschaft war ich gezwungen, mir über die Möglichkeiten der Diagnostik während der Schwangerschaft Gedanken zu machen. Ich war darauf angewiesen, von meiner Ärztin entsprechend beraten und aufgeklärt zu werden. Ich musste entscheiden, welche Vorsorgeuntersuchung ich im Hinblick auf eine mögliche Behinderung meines Kindes vornehmen lassen wollte. Und ich musste mir Gedanken darüber machen, wie ich mich im Falle einer wahrscheinlichen Behinderung des Embryos entscheiden würde. Während dieser Zeit ist es schwierig, sich auf die Schwangerschaft einzulassen, weil man im Hinterkopf den Gedanken hat, das Kind vielleicht doch nicht auszutragen. Ich bin sehr dankbar, dass meine Ärztin mir einen Überblick über die zur Verfügung stehenden Untersuchungen geben hat, dass sie mir die Vorteile und Nachteile und die Risiken der Untersuchungen dargelegt hat, dass sie die Entscheidung mir zwar nie abnehmen konnte, aber immer die Notwendigkeit aus medizinischer Sicht benannt hat. Letztlich habe ich keine der Untersuchungen zur Feststellung einer möglichen Behinderung vornehmen lassen. Ich verlasse mich dabei auf die Erfahrungswerte meiner Ärztin, beim Ultraschall etwaige Erkrankungen und Behinderungen zu erkennen. Denn bei all den diagnostischen Mitteln, die heute zur Verfügung stehen, geben die meisten immer nur die *Möglichkeit* einer Behinderung an!

### **Exkurs – Aktuelle Diskussionen um Sterbehilfe und Sterbebegleitung**

*„Als an Lungenkrebs lebensbedrohlich Erkrankter ist mir die Aufregtheit unserer Politiker unverständlich. Bei einer vom Patienten gewünschten aktiven Sterbehilfe kann von Euthanasie keine Rede sein, da die Entscheidung, ob sein Leben „lebenswert“ ist oder nicht, von ihm selbst getroffen wird und nicht wie in der Nazi-*

*Zeit von Dritten. Die Entscheidung, um aktive Sterbehilfe zu bitten, kann neben der Beendigung des eigenen Leidens ebenfalls Liebe zu seiner Familie sein, die seine realen Leiden mitleiden muss, demzufolge psychisch über alle Maßen hinaus strapaziert wird. Kein Moralthologe oder Politiker hat das Recht, das elementare Recht auf Selbstbestimmung im Fall einer absehbar tödlich verlaufenden Krankheit einzugrenzen.“ – Much (Nordrhein-Westfalen) Matthias Jaeger-Wintersberg <sup>1</sup>*

*„Viele körperlich Kranke haben Depressionen. Depressionen verursachen Hilf- und Hoffnungslosigkeit bis zum Todes- und Suizidwunsch. Sehr viele depressiv Kranke begehen Suizidversuche, zu viele versterben durch Suizid. Etwa drei Viertel bis vier Fünftel der Depressionen werden von Hausärzten weder diagnostiziert noch behandelt, obwohl effektive Therapie möglich ist. So wird Tötung als legales Angebot zu einer Suggestion, wenn nicht Aufforderung an die Patienten, sich so von ihrem Leiden zu befreien. Ärzte töten, statt umfassend zu lindern und zu behandeln. Dies untergräbt nicht nur ärztliche Ethik, sonder Humanität. Willkür und Machtmissbrauch werden Tür und Tor geöffnet.“ – Wunstorf (Niedersachsen) Prof. Andreas Spengler <sup>1</sup>*

*„Die Würde des Menschen ist antastbar für denjenigen, der fremder Hilfe bedarf. Dem individuellen Wunsch, lieber in Würde zu sterben als menschenunwürdig weiterzuleben, seine Unterstützung zu versagen ist – meines Erachtens – Missachtung von Artikel 1 Abs. 1 unseres Grundgesetzes.“ – Oberelsbach (Bayern) Friedhelm Schlünkes <sup>1</sup>*

*„Der Mensch ist ein allzu anfälliges Tier. Er liebt die Macht. Die Erlaubnis zur aktiven Sterbehilfe sprengt jegliche Dimensionen. Wenn einmal das legale Töten von schwer kranken Menschen legitim ist, liegt es nahe, dass so manch ein anti-hippokratischer Arzt Gefallen an seiner Macht findet.“ – Zürich Christoph Mueller <sup>1</sup>*

Dies sind nur einige Meinungen zum Thema Sterbehilfe, das gegenwärtig verstärkt in der öffentlichen Diskussion ist und in den Medien immer wieder thematisiert wird. Die Diskussion über die Sterbehilfe ist in Deutschland durch die Ereignisse im Zweiten Weltkrieg besonders belastet.

Folgende Tendenzen zeichnen sich in der aktuellen Sterbehilfedebatte ab:

- „Die fast durchgehende strikte Ablehnung der Legalisierung der aktiven Euthanasie mit dem expliziten Verweis auf die Niederlande und der Feststellung, dass man dieses Modell in Deutschland nicht wolle;
- Die gleichzeitige Ausweitung der passiven Sterbehilfe (abgedeckt durch die Rechtssprechung), sei es bezüglich der abwählbaren Maßnahmen, wie beispielsweise Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr, sei es durch die Entkopplung der Absetzbarkeit lebenserhaltender Maßnahmen von den Kriterien Todesnähe oder irreversibler Krankheitsverlauf und Bindung allein an eine Willensbekundung, die auch vorausgefügt sein kann (Patientenverfügung) und
- Die Forderung, die ärztliche Suizidhilfe nach dem Schweizer Vorbild als Alternative zur aktiven Euthanasie zu entkriminalisieren (Deutscher Juristentag 2006, anwachsende Diskussion innerhalb der Ethik).“<sup>2</sup>

Im folgenden Absatz möchte ich einen Überblick über den aktuellen Stand der Sterbehilfedebatte geben. Dieser beansprucht keinesfalls den Anspruch der Vollständigkeit. Er lässt jedoch einen Einblick in die Thematik zu und verdeutlicht die Schwierigkeit der Suche nach dem „richtigen“ Weg.

## **1 Sterbehilfe**

Laut Definition von Wikipedia ist Sterbehilfe, „die von einem Menschen bewusst gewollte Unterstützung durch eine andere Person bei der Herbeiführung des eigenen Todes.“<sup>3</sup>

Daraus lässt sich schlussfolgern, dass Sterbehilfe nicht nur auf Menschen mit einer unheilbaren Erkrankung zutrifft, sondern auch auf Personen mit schweren Behinderungen auszuweiten ist.

Die Sterbehilfe wird in Deutschland in drei Arten unterteilt.

### **Aktive Sterbehilfe**

Als aktive Sterbehilfe wird die „Durchführung von lebensverkürzenden Maßnahmen auf Grund des tatsächlichen oder mutmaßlichen Wunsch einer Person“ bezeichnet. Bei dieser Form der Sterbehilfe kommt oftmals die „Verabreichung einer Überdosis eines Schmerz- und Beruhigungsmittels, Narkosemitteln, Muskelrelaxans, Insulin, durch Kaliuminjektion oder

eine Kombination“ draus zum Einsatz. In Deutschland ist die aktive Sterbehilfe gesetzlich verboten, § 216 Strafgesetzbuch. <sup>4</sup>

### **Passive Sterbehilfe**

Passive Sterbehilfe bezeichnet „das Nichteingreifen oder Nichtfortführen lebenserhaltender Maßnahmen aus ethischen, medizinischen und humanitären Gründen bei nicht einwilligungsfähigen Personen, bei denen vorbereitende Gespräche nicht möglich waren oder keine Patientenverfügung vorliegt“. Wichtige Voraussetzung für die passive Sterbehilfe sind Gespräche mit den Angehörigen des Patienten, um seinen vermeintlichen Willen heraus zu finden. Es obliegt der Verantwortung des Arztes, dies in den Gesprächen heraus zuarbeiten. Eine bessere Begriffswahl für die passive Sterbehilfe ist das Wort »**Sterbenlassen**«.

Denn nach ausreichender Abklärung des Wunsches des Patienten wird die Gabe von Nahrung, welche in den meisten Fällen zu diesem Zeitpunkt über eine Magensonde erfolgt, eingestellt. Die Patienten werden bis zu ihrem Tode weiter mit schmerzstillenden Mitteln versorgt. <sup>5</sup>

### **Indirekte Sterbehilfe**

Bei dieser Form der Sterbehilfe ist der „Einsatz von Medikamenten zur Linderung von Beschwerden“ von zentraler Bedeutung. Bei der Gabe solcher Medikamente nehmen die Angehörigen, die Ärzte und sofern möglich die Patienten in Kauf, dass sich dadurch die Lebenserwartung verkürzt. Diese Form der Sterbehilfe ist zum Beispiel bei Krebspatienten im Endstadium eine gängige Praxis in Deutschland. <sup>6</sup>

### **Beihilfe zur Selbsttötung**

Darunter versteht man die Bereitstellung tödlicher Mittel. Die Verabreichung erfolgt jedoch nicht durch den Arzt oder andere Personen, sondern durch den Patienten selber. Aus diesem Grund wird diese Beihilfe auch als assistierter Suizid bezeichnet. Zwar ist die Beihilfe zur Selbsttötung in Deutschland nicht strafbar, jedoch handelt es sich bei der Verschreibung der Medikamente um einen Verstoß gegen das Arzneimittelgesetz. <sup>7</sup>

Eine Erhebung des Instituts für Demoskopie Allensbach hat aktuell ergeben, dass 58% der Befragten die aktive Sterbehilfe für schwerkranke Menschen befürworten. Nur 19% sprachen sich gegen die aktive Sterbehilfe aus. Laut Institut waren 23% der Befragten unentschlossen bei der .Beantwortung dieser Frage. <sup>8</sup>

## **2 Sterbebegleitung**

Die Aufgabe der Sterbebegleitung besteht darin, den Betroffenen in ihren letzten Tagen und Stunden vor dem Tod Beistand zu leisten. Meist ist es das Zusammenspiel von schmerzlindernder medizinischer Versorgung, abgesichert durch eine gute Palliativmedizin, und die menschliche Zuwendung, welche von besonderer Bedeutung für den Patienten ist. Der gemeinsame Weg von Arzt und Patient beginnt mit dem Aufklärungsgespräch und endet mit dem Tod des Patienten. Auf diesem Weg kann der Patient nicht nur vom Arzt sondern auch vom Pflegepersonal, Seelsorger, ehrenamtlichen Helfern und selbstverständlich von Angehörigen und Freunden begleitet werden.

Dieser Prozess stellt für alle Beteiligten eine hohe psychische als auch emotionale Belastung dar. In der heutigen Gesellschaft werden die Themen Tod und Sterben oftmals aus dem Alltag verdrängt. Bei der Begleitung eines Betroffenen auf seinem letzten Weg kommt jedoch keiner umhin, sich selbst mit diesen beiden Themen intensiv auseinander zu setzen.

In der Bundesrepublik Deutschland sind die rechtlichen Rahmenbedingungen grundlegend durch die Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung, Fassung Mai 2004, geregelt. Der Bundesgerichtshof hat zusätzlich dazu am 17. März 2003 grundsätzliche Aussagen zur Sterbehilfe getroffen.

Angeboten wird die Begleitung auf dem letzten Weg von kirchlichen und sozialen Trägern. Ein weiterer Ausbau solcher Dienste wäre wünschenswert, denn derzeit ist es schwer, einen entsprechenden Platz in einer solchen Einrichtung zu bekommen. Neben dem ausgebildeten Pflegepersonal übernehmen oftmals ehrenamtliche Sterbebeleiter die Aufgabe der Wegbegleitung. Meiner Meinung nach wäre es sinnvoll, auch über den Einsatz ausgebildeter Sozialpädagogen nachzudenken.<sup>9</sup>

## **3 Gesetzliche Regelungen in der Schweiz und den Niederlanden**

### **In der Schweiz**

Die wohl auch in Deutschland bekannten Organisationen für humanes und selbstbestimmtes Sterben in der Schweiz, sind DIGNITAS und EXIT.

Der Verein EXIT wurde 1982 von Hedwig Zürcher und Walter Baechi gegründet. Heute zählen nach Auskunft des Vereins ca. 50.000 Menschen zu den Mitgliedern. Der Verein ist Mitglied der „World Federation of Right-to-Die-Societies“.

Als seine Aufgaben sieht EXIT:

- Engagement bei der Selbstbestimmung des Menschen im Leben und Sterben,
- Selbstbestimmung als Ausdruck der Menschenwürde ist ein Grundrecht des Menschen,
- Formulierung und Durchsetzung der Patientenverfügung,
- Freitodbegleitung und
- Palliative Betreuung und Pflege.

DIGNITAS wurde 1998 gegründet. Laut eigener Auskunft verfolgt der Verein keine kommerziellen Zwecke. Einziges Interesse des Vereins ist, den Mitgliedern ein menschenwürdiges Sterben zu ermöglichen. Der Verein weist auf seiner Homepage auf folgendes hin:

„Im Artikel 115 des Schweizerischen Strafgesetzbuches STGB heisst es:

*„Wer aus selbstsüchtigen Beweggründen jemanden zum Selbstmorde verleitet oder ihm dazu Hilfe leistet, wird, wenn der Selbstmord ausgeführt wurde, mit Zuchthaus bis zu fünf Jahren oder mit Gefängnis bestraft.“*

Dies heisst im Klartext: Wer ohne selbstsüchtige Motive Beihilfe zum Suizid leistet, kann nicht bestraft werden. Auf dieser Rechtsgrundlage basiert die Freitodhilfe von DIGNITAS.

»Selbstsüchtige Beweggründe« lägen etwa vor, wenn jemand infolge eines Suizids eines anderen früher erben könnte oder wenn er dadurch von einer finanziellen

Unterstützungspflicht befreit würde. Der Umstand, dass jemand für eine solche Dienstleistung eine normale finanzielle Entschädigung erhält, kann das Strafbestandselement des

»selbstsüchtigen Motivs« nicht erfüllen. DIGNITAS arbeite auf einer einwandfreien gesetzlichen Grundlage.“<sup>10</sup>

DIGNITAS hat mittlerweile in Deutschland einen Ableger des Schweizer Vereins gegründet, welcher sich DIGNITATE nennt.

Die Arbeitsgrundlagen und Arbeitsweisen beider Organisationen sind auf den

Internetpräsenzen beider Vereine genauer nachzulesen. ([www.exit.ch](http://www.exit.ch) und [www.dignitas.ch](http://www.dignitas.ch))

## **In den Niederlanden**

Seit ca. 1969 wird in den Niederlanden das Thema Sterbehilfe diskutiert. Der Vorteil dabei ist, dass offen über das Thema gesprochen wird, da das Land keine solch belastende Vergangenheit hat wie Deutschland.

Am 10. April 2001 ist die Aktive Sterbehilfe durch die Erste Kammer des niederländischen Parlaments gesetzlich gestattet worden. Mit diesem Beschluss sind die Niederlande das einzige Land überhaupt, in welchem die Tötung auf Verlangen durch einen Arzt gesetzlich geregelt ist.

Damit wurde der letzte Schritt getan, eine in den Niederlanden übliche Praxis legal zu machen. Die Befürworter des Gesetzes erhoffen sich dadurch eine größere Rechtssicherheit für die Ärzte und die Patienten.

Drei Aspekte muss der Arzt beachten, um aktive Sterbehilfe leisten zu dürfen. Der Patient muss sein Verlangen nach Sterbehilfe „unbeeinflusst, freiwillig, wohlüberlegt und andauernd“<sup>11</sup> aussprechen. Der Arzt muss sicherstellen, dass die Leiden des Patienten unerträglich und nicht heilbar sind. Ist dann ein angemessener Zeitraum nach dem Gespräch vergangen, kann der Arzt die Sterbehilfe leisten. Dieser ist nach dem Tod des Patienten verpflichtet, den Vorgang einer Kommission zu melden. Die besteht aus einem Mediziner, einem Juristen und einem Ethiker. Die Fachleute prüfen den Fall und geben ihn gegebenenfalls an die Staatsanwaltschaft weiter. Das Gesetz sieht vor, dass nur ein Arzt straffrei Sterbehilfe leisten darf. Pflegepersonal und Angehörige machen sich nach wie vor strafbar, wenn sie Sterbehilfe leisten.<sup>12</sup>

2004, also drei Jahre nach Erlass des Gesetzes zur aktiven Sterbehilfe hat sich DER SPIEGEL mit dem Thema befasst.<sup>13</sup> In diesem ist nachzulesen, dass viele Ärzte das Gesetz missbrauchen. Eine Studie der niederländischen Regierung brachte zu Tage, dass 38 Prozent der Ärzte auch dann aktive Sterbehilfe leisten, wenn die Situation den Angehörigen der Betroffenen zu nahe gehe. Immer wieder komme es laut Erich Wiedemann (Autor des betreffenden Artikels) vor, dass Ärzte auf Verlangen von Angehörigen töten. Vielleicht, weil die Pflege des Betroffenen zu stressig und nervenaufreibend ist. Vielleicht weil die Verwandten dann eher an das Vermögen der Angehörigen gelangen. Vielleicht aber einfach, weil der Patient keine Lust mehr hat zu leben.

Die eigens für dieses Gesetz eingerichteten Kommissionen, welche jeden Fall von Sterbehilfe prüfen sollen, haben eher »Alibifunktion«. Laut Aussage des Autors steht pro Fall eine „durchschnittliche Prüfungsdauer von vier Minuten“ zur Verfügung. Des Weiteren ist es in



diesen drei Jahren seit dem Bestehen des Gesetzes noch nie vorgekommen, dass die Kommission den Indikationen des Kollegen nicht folgen konnte.

Laut »Remmelink Report« waren 20.000 Todesfälle von insgesamt 130.000 nicht auf eine natürliche Todesursache zurück zuführen. In diesen Fällen war der Tod durch „medizinische Entscheidungen“ herbeigeführt worden. Laut Wiedemann sind keine neueren Zahlen verfügbar (Stand 2004), was darauf zurückzuführen ist, dass viele Ärzte die Sterbehilfe-Fälle nicht mehr melden und dass der Staat die Kontrolle darüber eingestellt hat.

Derzeit lässt sich die Situation in Holland eher so beschreiben, dass viele Bürger Angst haben, ungewollt durch aktive Sterbehilfe zu sterben. Viele tragen heute einen Zettel in der Tasche, auf welchem sie ihren Lebenswunsch vermerken – „Maak mij niet dood, Dokter.“ Von selbstbestimmtem Leben und Sterben kann da wohl kaum noch die Rede sein! <sup>14</sup>

## 5 Gedenkstättenpädagogik und Erinnerungsarbeit

„Die Vergangenheit kann wie eine Last auf unseren Schultern liegen, die wir gerne abschütteln möchten. Aber wir können es nicht. Sie ist ein Stück unser Selbst. Wir können ohne sie nicht leben.“ <sup>1</sup>

Erinnerung ist immer der Bezug zur eigenen Geschichte, ist immer ein bestimmter Umgang mit Geschehnissen, die uns bedeutsam erscheinen. <sup>2</sup> Daraus ergibt sich, dass Erinnern für jede Generation etwas anderes darstellt und sich jede Generation andere Fragen stellt und einen anderen Weg findet, mit dem Erlebten umzugehen. Manchmal geraten die Geschehnisse in Vergessenheit, es sei dahin gestellt ob bewusst oder unbewusst, jedoch tauchen sie immer wieder auf und bedürfen dann oftmals einer noch intensiveren Bearbeitung.

Zusammengefasst lässt sich somit sagen, Erinnern ist:

- Die subjektive Erfahrung eines Individuums.
- Die kulturelle Schöpfung einer Gesellschaft oder von bestimmten Gruppen.
- Ein historisches Konstrukt. <sup>3</sup>

Für das Erinnern wurden entsprechende Einrichtungen (wie Museen) und Orte (wie Gedenkstätten) geschaffen.

Die Gedenkstätten sind zumeist Orte der Opfer und nur selten Orte der Täter. Es sind oft auch Orte des Widerstands. Viele dieser Orte wurden in den letzten Jahrzehnten als Gedenkstätten

erschlossen und können heute von Interessierten besichtigt werden. Jedoch gibt es immer noch Orte, an welche man sich zwar erinnern sollte, diese jedoch bisher nicht als »Gedenkort« erschlossen und zugänglich gemacht wurden.<sup>4</sup>

## 5.1 Begrifflichkeiten

Auf Grund der Entwicklungen auf dem Gebiet der Gedenkstättenarbeit scheint es heute notwendig, den Begriff der Gedenkstätte genauer zu definieren und den Begriff des »Politischen Memorials« in die Diskussion mit zu einzubeziehen.

Matthias Pfüller hat in seinem Beitrag „Opfergedenkstätten oder Politische Memorial? – Überlegungen zur Definition des Gedenkstättenbegriffs“ im Rahmen des 33. bundesweiten Gedenkstättenseminars (Schwerin, 2000) dazu folgendes festgehalten:

- „Manche Orte lassen sich vergleichsweise problemlos unter dem Begriff „Gedenkstätte“ subsumieren, wie er neuerdings auch von der Bundesgedenkstättenkonzeption gefaßt wird. Dazu gehören unter anderem die schon erwähnten Gedenkstätten wie Hohenschönhausen, Bautzen, der „Rote Ochse“ in Halle – sie sind Orte, an denen sich die Gewalt des SED-Staates seinen BürgerInnen gegenüber in aller Deutlichkeit zeigt.
- Auch andere Orte, die sich eher am Rand der Definition befinden, könnten konsensfähig sein bzw. sind es kraft politischer Entscheidung bereits – Marienborn/Helmstedt trifft das Zentrum des klassischen Gedenkstättenverständnisses nicht unmittelbar; das trifft wohl eher für Waldheim zu, das eine lange Vergangenheit hat (eben keineswegs „nur“ als Ort der Waldheimer Prozesse vor 50 Jahren).
- Bei weiteren Orten wäre eine Einordnung als Gedenkstätte stimmig; sie scheitert aber an Besitzrechten – beispielsweise in Alt Rehse, das al ehemalige Reichsärztführerschule ganz eindeutig einen singulären Status aufweist, sich aber gegenwärtig im Besitz der Bundeskassenärztlichen Vereinigung befindet, die nichts darüber verlauten läßt, was sie mit diesem Besitz langfristig tun will (soweit er nicht ohne weiteres verkäuflich ist). ...“<sup>5</sup> *Anmerkung:* Das Schulungsgelände befindet sich mittlerweile im Besitz von Bernhard Wallner und seinem Verein.

Der ursprüngliche und traditionelle Begriff der Gedenkstätte hat in den letzten Jahren immer wieder neue Ausformungen und Auslegungen erfahren, woraus sich meiner Meinung nach die Überlegung ergab, einen neuen Begriff zu finden.

Der Begriff Politische Memoriale bezeichnet eher ein Netz aus Gedenkstätten. Ziel dieses Netzes ist es, die einzelnen Gedenkstätten im Bewusstsein der Menschen zu halten und so dem Vergessen und Zerstören vorzubeugen.

Das Politische Memorial kann somit den Begriff Gedenkstätte beinhalten.

Die Bezeichnung "Memorial" ist ein neutraler und nicht mit Emotionen besetzter Begriff.

## ***5.2 Gedenkstättenpädagogik und Erinnerungsarbeit***

### **5.2.1 Umgang mit der Erinnerung**

Erinnern und Vergessen stehen in einem direkten Zusammenhang. Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft sind immer eng miteinander verknüpft. Wie bereits erwähnt, gibt es Unterschiede im Erinnern. Zum einen erinnert sich jede Generation anders, aber zum anderen hat ein KZ-Häftling eine andere Erinnerung an die gleiche Zeit, wie ein Mitglied der SS (Schutzstaffel). Dessen muss man sich bewusst sein, denn es gibt folglich kein gemeinsames Geschichtsbild, welches in allen Einzelheiten übereinstimmt. Nach Klaus Schönhoven lässt sich Erinnerung in drei Ebenen einteilen: In die private Erinnerungsebene, in die geschichtspolitische Ebene und in die Ebene der wissenschaftlichen Forschung. Für ihn ist die Vernetzung der drei Ebenen ein besonderes Ziel. <sup>6</sup>

„Wer mehrmals in seinem Leben die eigene Geschichte umschreiben oder korrigieren musste, wer politische Kontinuitätsbrüche verarbeiten musste und wer sich in der Kunst des schnellen Vergessens üben musste, hat vielleicht ein problematischeres Verhältnis zur Vergangenheit als Menschen, die diese persönlichen und gesellschaftlichen Umbruchserfahrungen nicht zu machen brauchten. Vor allem in nachdiktatorischen Gesellschaften ist der Prozess der Erinnerung besonders vielschichtig und komplex und hat immer eine politische und geschichtspolitische Dimension, die sich in Begriffen wie Schuld und Sühne, Entschädigung und Wiedergutmachung, Erinnerung und Verantwortung widerspiegelt.“ <sup>7</sup>

Nur wenn man sich dieser Tatsache bewusst ist, kann in den Gedenkstätten zielgerichtet und effektiv Erinnerungsarbeit geleistet werden.

### 5.2.2 Aufgabe und Funktion einer Gedenkstätte

Gedenkstätten unterlagen in den letzten Jahren einer Neukonzeption hinsichtlich ihrer Angebote. Diese umfassen heute Ausstellungen, Sammlungen, historische Museen, Archive, Bibliotheken, aber auch Friedhöfe und Forschungsstätten.

Die Gedenkstättenlandschaft hat sich bei dieser Neukonzeption stark gewandelt. Die Vermittlung der Geschichte direkt vor Ort steht heute im Mittelpunkt der jungen Disziplin Gedenkstättenpädagogik. Diese will dazu beitragen, das Erinnern und Gedenken in die nachfolgenden Generationen zu übertragen und damit zu verhindern, dass sich das Geschehene wiederholt. Die Gedenkstättenpädagogik ist demzufolge ein Bestandteil von kultureller Arbeit.

Die Gedenkstättenpädagogik hat sich seit den 1980er Jahren herausgebildet und weiterentwickelt. Sie enthält sowohl Methoden aus der Schulbildung und der Erwachsenenbildung, der Museumspädagogik als auch aus der politischen Bildung. Im Vordergrund der Gedenkstättenpädagogik stehen das „entdeckende Forschen und Lernen durch eigenständiges Arbeiten“ und der „individuelle Auseinandersetzungsprozess.“<sup>8</sup>

Gedenkstättenpädagogik ist in ein System von Kontexten eingebunden:

- Historischer Kontext
- Topographischer Kontext
- Sozialbiographischer Kontext
- Methodendimensionaler Kontext
- Institutioneller Kontext
- Nationaler, europäischer und internationaler Kontext<sup>9</sup>

Der historische Kontext gibt die Einbettung in die Geschichte an, zum Beispiel »Drittes Reich« zu Zeiten des Zweiten Weltkrieges.

Der topographische Kontext beschreibt das Netz der Lern- und Gedenkort e näher. Kategorien können zum Beispiel Opferort, Täterort oder Orte mit „doppelter“ Vergangenheit sein.

Der sozialbiographische Kontext gibt die verschiedenen Dimensionen des Erinnerns an. Erinnern kann auf der Ebene der individuellen Biographie, der Ebene der Familienbiographie, der Ebene der Gruppenbiographie oder der Ebene der Generationsbiographie erfolgen. Jede Person erinnert sich auf diesen Ebenen, je nachdem, in welcher Rolle sich diese sieht. Ein und

dieselbe Person kann sich zum Beispiel als Vater, als SS-Offizier oder als Überlebender des Zweiten Weltkrieges betrachten.

Der methodendimensionale Kontext befasst sich mit der Vielzahl der zur Verfügung stehenden Methoden der Gedenkstättenpädagogik. Um den verschiedenen Anforderungen der Interessenten gerecht zu werden, haben sich drei Dimensionen als geeignete Zugangsmöglichkeiten ergeben:

- Die kognitiv-rationale,
- Die emotionale und
- Die ästhetisch-kulturelle und symbolisch-rituelle.

Der institutionelle Kontext kann drei Stufen durchlaufen:

- Die Initiative, häufig durch einen Verein
- Gedenk- und/oder Lernort
- Gedenkstätte.

Der nationale, europäische und internationale Kontext bezieht sich auf die Auswirkungen der Geschehnisse am Gedenkort, in Verbindung mit der Art des Erinnerns heute. Daraus ergibt sich die Unterteilung der Kontexte in:

- Die nationalen Erinnerungskulturen
- Die nationale Erinnerung an den Holocaust
- Die sich neu formierende europäische Erinnerung.

Daraus ergibt sich, dass bei der Gedenkstättenarbeit viele Aspekte berücksichtigt werden müssen. Manche dieser Kontexte, wie der historische, lassen sich einfach zuordnen, andere wiederum bedürfen genauerer Recherchen und Ausarbeitungen.

Eine wesentliche Rolle bei der Arbeit spielt dabei das Gegenüberstellen von »Opfergruppe« und »Besuchergruppe«. Auf Grund des immer größer werdenden zeitlichen Abstandes ist die Arbeit mit historischen Quellen unabdingbar. Eine weitere Möglichkeit kann die Arbeit mit Zeitzeugen sein. Erfahrungswerte zeigen, dass hierbei die Begegnung mit den Zeitzeugen einen hohen Stellenwert bei den Besuchern genießt. Die Zeitzeugenarbeit gestaltet sich zunehmend schwieriger. Die mittlerweile alten Menschen können oder wollen sich der Bildungsarbeit nicht zur Verfügung stellen, da dies die Auseinandersetzung mit der eigenen, oftmals schmerzlichen, Biographie erfordert.

Weitere Methoden können Video- und Audioaufnahmen, Zeitzeugeninterviews oder Schriftdokumentationen sein. Bei Fehlen von Zeitzeugen kann auf vorhandene Biographien oder historische Dokumente zurückgegriffen werden. Die genannten Methoden haben das Ziel, den Auseinandersetzungsprozess anzuregen und das Interesse der Besucher an der Geschichte zu wecken.<sup>10</sup>

Gedenkstätten entdecken neue Möglichkeiten durch die Zusammenarbeit mit Künstlern verschiedenster Kunstrichtungen. Denkbar wären Projekte mit bildenden Künstlern, Fotografen, Schriftstellern, Theaterleuten und Filmemachern. Leider sind bisher nur wenige solcher Kooperationen zustande gekommen.<sup>11</sup>

Heutige Gedenkstätten sind nicht ausschließlich Orte des Erinnerns. Es geht vielmehr um die Vermittlungen von Empathie und Anteilnahme gegenüber den Opfern. Sie sind auch Orte des Lernens.

Gedenkstätten werden oftmals als »historische Orte« bezeichnet. Es sind Orte der Spurensuche. Den Besuchern soll die Möglichkeit gegeben werden, durch Relikte und Überreste den Ort durch entdeckendes Lernen wahrzunehmen. Des Weiteren sollen die Besucher angeregt werden, sich mit der Nachgeschichte des Ortes auseinanderzusetzen. Sie sollen sich also nicht ausschließlich auf einen kleinen Teil der Geschichte des Gedenkortes beschränken.

Gedenkstätten sollen daher den Besuchern Sach-, Deutungs- Reflexionskompetenzen sowie Medien- und Methodenkompetenzen vermitteln.

*„Zuerst jedoch sind Gedenkstätten Orte des Gedenkens und Erinnerns an Opfer, mißhandelte, umgekommene oder ermordete Menschen. Nicht wenige Gedenkstätten sind – symbolisch und ganz korrekt – auch Friedhöfe. Diese Orte zu pflegen, gebieten menschlicher Anstand und der Respekt vor der Würde der Toten. Dies verbietet es gleichzeitig, das Gedenken für staatlich-politische Legitimation gleich welcher Art zu mißbrauchen. Wir oft wird noch pathetisch-heroisch betont, dass der Tod der Opfer nicht umsonst gewesen sein dürfe, dass die Toten ein Vermächtnis hinterließen. Vielleicht mag dies für die – wenigen – Widerstandskämpfer gelten, aber es gibt nichts sinnloseres als den millionenfachen Tod und Mord in deutschen Konzentrations- und Vernichtungslagern. Die Gemordeten wurden nicht nach einem Auftrag für die*

*Nachgeborenen gefragt und wir sollten diesen uns auch nicht – so gut es gemeint sein mag – selbst erteilen. Der Respekt vor der Menschenwürde der Toten wiegt schwerer als politische Ansprüche.“<sup>12</sup>*

### **Schüler als besondere Zielgruppe der Gedenkstättenpädagogik**

Trotz der Wichtigkeit der Gedenkstättenbesuche steht den verschiedenen Schultypen, insbesondere den Gymnasien, immer weniger Zeit zur Verfügung, um solche Besuche durchzuführen. Grund dafür sind die neuen Lehrpläne. Diese sehen vor, dass die nationalsozialistische Zeit enger gefasst und weniger ausführlich behandelt wird.

Jedes Bundesland geht zudem anders mit dem Besuch einer Gedenkstätte um. Einige Bundesländer empfehlen einen solchen Besuch lediglich, andere schreiben ihn vor. Manche Bundesländer geben den Schulen konkrete Gedenkstätten vor, andere wiederum begnügen sich mit allgemeinen Hinweisen.

Obwohl eine adäquate Vor- und Nachbereitung eines solchen Besuchs unabdingbar ist, geben die Bundesländer hierzu keine Empfehlungen oder Hinweise. Es bleibt dem Lehrer selbst überlassen, den Gedenkstättenbesuch in den Unterricht passend und pädagogisch sinnvoll einzubauen.

Ebenso unterschiedlich regeln die Bundesländer dann auch die Finanzierung des Gedenkstättenbesuchs. Manche Länder übernehmen generell keine Kosten, einige tragen bis zu 50% der Fahrtkosten, und wenige beteiligen sich sogar in unterschiedlicher Höhe an den Kosten für Unterkunft und Verpflegung bei mehrtägigen Fahrten.

Ebenso uneinig sind sich die Bundesländer, ab welchem Alter ein Gedenkstättenbesuch sinnvoll erscheint. Einige legen ein Mindestalter fest, ab welchem dann der Besuch förderungsfähig ist. Andere überlassen dies der Schule beziehungsweise dem Lehrer.

Das Land Mecklenburg-Vorpommern fördert keine schulischen Gedenkstättenfahrten und sieht das als Aufgabe des Schulträgers. Angebote freier Träger können jedoch gefördert werden. Voraussetzung dafür ist, dass die Projekte und Besuche in Mecklenburg-Vorpommern liegen und die Teilnehmer mindesten 14 Jahre alt sind.<sup>13</sup>

Zusammenfassend lässt sich also sagen, dass Gedenkstättenbesuche nur in wenigen Lehrplänen obligatorisch sind und die Empfehlungen für eine geeignete Vor- und Nachbereitung fehlen. Der Besuch einer Gedenkstätte ist somit vom Engagement des jeweiligen Lehrers und vom Geldbeutel der Eltern abhängig. Es ist daher auch im Interesse

der Gedenkstätten, in einen Dialog mit den Schulen und Bildungseinrichtungen zu treten, um eine intensive Nutzung ihrer Angebote sicherzustellen.

Trotz dieser Tatsachen stellen Schüler den zahlenmäßig größten Anteil der Besucher einer Gedenkstätte dar. Die Gedenkstätte wird damit zum wichtigsten außerschulischen Lernort. Der Besuch einer Gedenkstätte bietet den Schülern einen „innovativen Schub für den Geschichtsunterricht.“<sup>14</sup>

Die Aufgabe der Gedenkstätte besteht unter diesem Blickwinkel darin, den Schülern Kompetenzen des Verstehens zu vermitteln und den selbstständigen und reflektierenden Umgang mit der Geschichte in den Mittelpunkt der Arbeit zu stellen.<sup>15</sup>

Dies gilt es zu beachten, denn das pädagogische Angebot einer Gedenkstätte sollte auf die Zielgruppe ausgerichtet sein und sich an den Bedürfnissen und Interessen der Schüler orientieren.

Die Vermittlung von Wissen und Eindrücken in der Gedenkstätte unterscheiden sich vom Geschichtsunterricht in der Schule. In der Schule wird lediglich reines Faktenwissen vermittelt, das abrufbar sein muss. Die Wissensvermittlung in der Gedenkstätte hat jedoch ein anderes Ziel. Es geht nicht darum, Daten wiedergeben zu können, sondern Zusammenhänge sollen erkannt und in die heutige Zeit übertragen werden können. Jeder Schüler sollte seinen eigenen Zugang zur Problematik finden; auf emotionaler, auf kreativer oder auf kognitiver Ebene. Aus diesem Grund müssen die pädagogischen Angebote entsprechend vielfältig sein.

Es ist für die Schüler aufschlussreich, wie ein eigenständiges Produkt innerhalb der Studien- und Projekttag entsteht.

Diesem Anspruch wird zum Beispiel das kreative perspektivische Schreiben gerecht. Bei dieser Methode wird aus der Perspektive einer fremden Person in der Ich-Form eine Geschichte erzählt, welche auf Daten oder Bildern aus dem Archiv beruht.

Die Projektarbeit in der Gedenkstätte sollte immer dem Prinzip der Freiwilligkeit unterliegen. Daher wird davon abgeraten, die Ergebnisse der Schüler nach einem solchen Tag zu benoten. Es ist die Aufgabe der Gedenkstättenmitarbeiter, für eine offene und nachdenklich machende Denk- und Gesprächssituation zu sorgen und auch den Einzelnen mit persönlichen Schwierigkeiten nicht allein zu lassen.



## Funktionen

Die Funktion einer Gedenkstätte besteht darin,

- Bildungsveranstaltungen als feste Bestandteile oder nach Absprache anzubieten,
- Pädagogische Serviceleistungen zu erbringen und
- Pädagogischen Prozesse zu begleiten.<sup>16</sup>

Diese drei Funktionen sollen im Folgenden näher erläutert werden.

### *Bildungsveranstaltungen als feste Bestandteile oder nach Absprache*

Die Gedenkstätte hat die Möglichkeit, themengebundene Führungen durch die bestehenden Ausstellungen anzubieten. Die Führungen können durch Studien- und Projektstage ergänzt werden. Diese sollten sich entweder an einem bestimmten Thema oder der Zielgruppe orientieren.

Bei der Planung des Gedenkstättenbesuchs ist es von Vorteil, wenn die Lehrer und die Mitarbeiter der Gedenkstätte zusammenarbeiten. Nur so kann sichergestellt werden, dass den Bedürfnissen der Zielgruppe entsprochen wird und der größtmögliche Lernerfolg erzielt wird. Die Durchführung hinsichtlich der Methodik und Didaktik solcher Projekte liegt jedoch ausschließlich bei den Mitarbeitern der Gedenkstätte. Untersuchungen haben gezeigt, dass diese Handhabung sowohl von Seiten der Lehrer als auch von Seiten des Gedenkstättenpersonals als vorteilhaft empfunden wird.

Führungen durch die Ausstellungen gehören mittlerweile zum festen Programm vieler Gedenkstätten. Angebote darüber hinaus, wie Studien- und Projektstage, bieten nur einige Gedenkstätten an.

„Mit der Reihe „Führung – Studientag – Projekttag – Programm nach Absprache“ ist eine anwachsende pädagogische Kompetenz, aber auch eine anwachsende pädagogische Autonomie verbunden; beiden muß durch die Institution gewährleistet werden.“<sup>17</sup>

### *Pädagogische Serviceleistungen*

Die Gedenkstätten verfügen heute über Serviceeinrichtungen wie Bibliotheken, Archive, Mediotheken und Datenbanken. Einige wenige, wie zum Beispiel die Landeszentralen für politische Bildung, bieten darüber hinaus noch den Vertrieb der eigens verfassten Schriften und Publikationen an. Während sich die erst genannten Leistungen vornehmlich an interessierte Personen im Allgemeinen richten, richtet sich der Vertrieb der Publikationen an Multiplikatoren und pädagogische Zentren.<sup>18</sup>

Eine weitere pädagogische Servicefunktion kann darin bestehen, pädagogische Materialien für Seminareinheiten zum Nationalsozialismus zu veröffentlichen. Diese Materialien sind didaktisch aufbereitete Materialmappen, welche sich mit bestimmten Fragestellungen und Themenkomplexen befassen und gezielt auf Adressatengruppen oder Veranstaltungsformen ausgerichtet sind. Diesen Mappen liegen ausgewählte Basistexte, Sekundärliteratur und geeignete Quellen und Literaturhinweise zu Grunde.

Den Gedenkstätten bietet sich so die Möglichkeit, den Interessenten aufbereitetes und durchdachtes Material über die eigene Gedenkstätte und deren Geschichte zur Verfügung zu stellen.

Bereits jetzt arbeiten einige Gedenkstätten nach diesem Prinzip, jedoch fällt es den meisten schwer, den Begriff der pädagogischen Serviceleistung dafür zu verwenden. Das Verständnis dafür muss noch wachsen.

### *Begleitung von pädagogischen Prozessen*

Immer mehr Gedenkstätten bieten die Möglichkeit, sich die Ausstellung und das Gelände selbst zu erschließen. Um dabei den pädagogischen Anforderungen gerecht zu werden, werden solche Gruppen aus Schülern, Studenten und Arbeitskreisen von den Mitarbeitern begleitet und unterstützt. So wird sichergestellt, dass das geschichtliche Wissen korrekt vermittelt wird, jedoch bleibt das „pädagogische Setting“<sup>19</sup> durch die Gruppe selbst bestimmt.

Die Gedenkstätte übernimmt hierbei die für sie neue Funktion der kontinuierlichen Begleitung und Beratung für den pädagogischen Prozess.

„Die vielleicht wichtigste Funktion der Gedenkstättenarbeit ist es, das gesellschaftliche Bewußtsein offen zu halten für alle Arten von Gewalt, die ungerechtfertigt vom Staat, von Gruppen oder einzelnen, direkt oder strukturell gegen BürgerInnen des eigenen Landes ausgeht und sie zu Opfern macht. ... Aus gegebenen Anlaß kann es immer wieder zu neuen Akzentsetzungen kommen, weil sich neue Punkte im sozialen Gedächtnis aktualisieren, weil etwas anderes als bisher zum Gegenstand von Erkenntnis wird, weil sich das kollektive Interesse an bestimmten Fragen der Vergangenheit verschiebt usw.“<sup>20</sup>

### **Tagesangebote**

Der Aufbau eines Eintagesprogramms sollte folgende Phasen umfassen:

- Thematischer Einstieg

- Kennen lernen des historischen Ortes
- Reflexion
- Phase des eigenständigen Befassens und thematische Vertiefung mit verschiedenen Methoden
- Ergebnissicherung
- Auswertung.<sup>21</sup>

Die Verknüpfung ortsspezifischer Themen und tagesaktueller politischer Bildung bietet sich an und hat sich in den letzten Jahren an vielen Gedenkstätten etabliert.

Um die Tagesangebote verwirklichen zu können muss die Gedenkstätte einen gute materielle und personelle Ausstattung, einen mutigen Ideenpool sowie Bereitschaft und Kreativität aufweisen, um neue methodische Ansätze zu entwickeln und umzusetzen.<sup>22</sup>

### **5.2.3 Erinnerungsarbeit in der DDR**

Nach 1945 kam es in Ost und West zu Bemühungen das Geschehene aufzuarbeiten und zu verstehen, sofern es nicht verdrängt wurde.

Nach Matthias Pfüller ergibt sich daraus folgende Einteilung:

- „Nachdem zunächst die Aufmerksamkeit vorrangig den Opfern galt, richtete sie sich auf die Täter. Man differenzierte mehr und mehr in verschiedene Gruppen und bemühte sich um deren Biographien – um beim Ergebnis anzukommen, daß die NSDAP und damit auch die Täter aus allen Gruppen der Bevölkerung kamen – und daß bei der unscharfen, aber überaus aggressiven Ideologie auch alle in der Bevölkerung als Opfer in Frage kamen.
- Danach galt die Aufmerksamkeit verstärkt den Strukturmerkmalen, die sich aus der systemimmanenten Verwaltungsrationalität und den Sachlogiken von Wirtschaft, Rüstung, Technik usw. ergeben haben; ergänzt wurde diese Sicht durch die Auseinandersetzung um die Frage, inwieweit die Nazi-Herrschaft auch als „Modernisierungsschub“ verstanden werden könne.
- Schließlich ging es – wie schon einmal bei den Nürnberger Prozessen, jetzt aber viel gründlicher – um Berufsgruppen und Branchen, die sich an Gewalt und Herrschaft beteiligt und oft genug auch enorm bereichert hatten: Mediziner ebenso wie Journalisten, Ingenieure ebenso wie Philosophen und Theologen, Juristen, Diplomanten oder Soldaten sowieso. Die Banken und Versicherungen sind wie die

Unternehmer nur die vorerst letzten Branchen und Berufsgruppen. Sportler und Sportfunktionäre geraten eben erst langsam ins Licht der öffentlichen Aufmerksamkeit.“<sup>23</sup>

Oftmals kamen die Bemühungen und Anregungen zur Einrichtung einer Gedenkstätte aus der Bevölkerung. Besonders Hinterbliebene und Angehörige initiierten das Erinnern an das Geschehene durch Errichtung von Mahnmalen, Gedenktafeln und ähnlichem. Die staatlich gesteuerten Einrichtungen für Kultur, zum Beispiel die Ministerien, beugten sich dem Druck der Öffentlichkeit und eröffneten an den Orten der Verbrechen Gedenkstätten. Aber auch durch Initiativen und neu gegründete Vereine konnten solche Orte erhalten werden und stehen uns heute als Gedenkstätten zur Verfügung.

Stellvertretend für viele Ermittlungsverfahren gegen verdächtige Ärzte in der DDR soll der folgende Fall stehen.

### **Werner Catel und Hans-Christoph Hempel**

Der SPIEGEL berichtete im Sommer 1960 von der Beteiligung Professor Dr. Werner Catels (1894-1981) an Euthanasieverbrechen während der nationalsozialistischen Zeit.

Catel war nach 1945 Ordinarius für Kinderheilkunde an der Kieler Universität und Direktor der Kieler Universitätsklinik.

In dem Artikel wurde über die Hamburger Landesjustizverwaltung berichtet, welche sich weigerte, das Ermittlungsverfahren einzuleiten.

Am 17. August 1960 bediente sich die Leipziger Volkszeitung dieses SPIEGEL Artikels und griff dessen Inhalte auf.

Daraufhin gingen beim Ministerium für Staatssicherheit (MfS) Meldungen über Catels Tätigkeit an der Universitätskinderklinik in Leipzig ein. Er war von 1934-1945 Ärztlicher Direktor des Städtischen Krankenhauses und Ordinarius für Kinderheilkunde an der Leipziger Universität.

Den Angaben älterer Krankenschwestern zufolge hatte Catel das Euthanasieprogramm an Kindern durchgeführt. Hierbei wurden „ epileptische Kinder durch fortsetzendes Spritzen mit Luminal“<sup>24</sup> umgebracht.

Der damalige Assistent von Catel und jetziger Oberarzt war Hans-Christoph Hempel (geb. 1912).

Es lagen dem MfS Informationen vor, dass sich Catel nach 1945 über mehrere Tage hinweg als Heizer in der Klinik betätigt hatte und dabei Krankengeschichten und Röntgenaufnahmen verbrennen konnte.<sup>25</sup> Zudem war er jahrelang für das klinikeigene Archiv verantwortlich.

Die Bezirksleitung der SED stimmte einem Gespräch mit dem Rektor und dem Prodekan der Medizinischen Fakultät Leipzig und Hempel zu. In diesem Gespräch bestritt Hempel jede Beteiligung und Verantwortung und berichtete, dass Catel als Gutachter einem Ausschuss angehörte, der Kinder nach der Lebensfähigkeit beurteilen musste. In diesem Zusammenhang untersuchte Catel die betreffenden Kinder. Er führte jedoch, nach Aussage Hempels, nie Behandlungen durch. Hempels Aufgabe bestand darin die Krankengeschichten der Kinder zu dokumentieren. Die Gutachten erstellte, Hempels Aussage nach, Catel immer selbst.

Das MfS veranlasste weitere Untersuchungen und konnte dabei auf 20000 Patientenakten der Leipziger Klinik zurückgreifen. Es war die Aufgabe zweier Personen diese Akten zu sichten. Die Akten endeten meist mit dem Vermerk: „Am [...] in eine andere Anstalt verlegt“. Die Weitergabe der Akten an die neue Anstalt oder ein Verlegungsziel wurden dabei nicht angegeben. In all diesen Akten ließen sich, nach Auskunft des MfS, keine Hinweise auf die Tätigkeit Catels und Hempels finden.

Die in den Akten und genannten in den Westen geflüchteten Ärzte sollten in der „Öffentlichkeit bloßgestellt und aus den verantwortlichen Funktionen des Bonner Staates“<sup>26</sup> vertrieben werden.

Die Vernehmung einer ehemaligen Krankenschwester war angedacht und Hempel sollte bespitzelt und beobachtet werden.

Wenige Tage nach dieser Entscheidung kamen jedoch neue Anweisungen: Es wurde entschieden, den Fall auf sich beruhen zu lassen.

*„Eine pol[iti]sche] Auswertung des Materials erfolgt z. Zt. nicht, da sie größeren Schaden als Nutzen bringen könnte. Wollen die Aufmerksamkeit nicht auf unsere Ärzte lenken.“<sup>27</sup>*

Die geplante öffentliche Erklärung Hempels durch die Medizinische Fakultät wurde gestoppt und es wurde beschlossen, den verdächtigen Mediziner ohne großes Aufsehen von seinem Posten zu entfernen.

Als Nachfolger für Hempel war Dr. Siegfried Liebe vorgesehen, ebenfalls ein ehemaliger Mitarbeiter Catels.

Anfang 1961 wurden dann alle Ermittlungen eingestellt, obwohl sich die Verdachtsmomente der Beteiligung an den Kindermorden verdichtet hatten. Als Begründung gab das MfS an, dass aussagekräftige Dokumente und Zeitzeugenaussagen nicht zur Verfügung stünden und fehlen würden.

Laut Henry Leide lebten jedoch zum damaligen Zeitpunkt noch mindestens zwei Krankenschwestern und eine Stationshilfe in Leipzig. Eine ehemalige Oberschwester hatte sich geweigert, gegenüber dem MfS jemanden der Kindstötung zu beschuldigen.

Weiterhin führt Leide an, dass eine Recherche beim Deutschen Zentralarchiv in Potsdam Klärung verschafft hätte, denn dort fand sich 1967 ein Antrag Catels an den Reichsausschuss. In dem Antrag heißt es: „Ersterer hilft mir entscheidend bei der Untersuchung der zur Aufnahme eingewiesenen Kinder und erfüllt diese zusätzliche Aufgabe stets mit größter Pflichttreue.“<sup>28</sup>

Der wahre Grund für die Einstellung der Ermittlungen findet sich in einem Aktenvermerk von 1961 wieder: „Weitere Vernehmungen erfolgen nicht, auch keine weitere op[erative] Bearbeitung des Dr. Hempel, da der Prozess gegen die angeklagten Euthanasieärzte in Westdeutschland im Sande verlaufen ist. Die Einteilung von Maßnahmen könnte sonst eventuell dazu führen, dass der Dr. Hempel die DDR verlässt, was vermieden werden muss.“<sup>29</sup>

Weiterhin heißt es an anderer Stelle: „An einer Weiterbearbeitung besteht gegenwärtig aus politischen Erwägungen heraus kein Interesse. Im Gegenteil könnte dies zur Republikflucht des Dr. Hempel führen, zumal aus den Verhandlungen gegen die in Westdeutschland wohnenden Euthanasieärzte zu ersehen ist, dass die Bonner Machthaber an einer Verurteilung dieses Personenkreises nicht interessiert sind.“<sup>30</sup>

Dr. Hempel wurde 1962 von seinem Posten in der Klinik Leipzig durch Dr. Siegfried Liebe abgelöst und trat seine neuen Stellen als Ärztlicher Direktor eines Krankenhauses und Chefarzt der Kinderklinik in Karl-Marx-Stadt an.

Das gegen Catel geführte Ermittlungsverfahren wurde 1964 endgültig eingestellt.

Zusammenfassend läßt sich somit sagen:

- Die DDR wartete ab, wie sich die BRD in ähnlichen oder überschneidenden Fällen entscheiden würde.
- Sie bemühte sich, „ihre Ärzte“ vor Enttarnung und Verfolgung zu schützen.
- Die Untersuchungen gegen Mediziner sollten geheim gehalten werden.
- Es wurde sich bemüht, das Geschehen aufzuarbeiten, ohne dabei die „eigenen“ Ärzte strafrechtlich zu verfolgen.
- Das MfS entdeckte bei den Untersuchungen zwar Euthanasie-Verbrecher, verurteilte sie aber nicht.
- Westdeutsche Hilfesuche zur Unterstützung bei Ermittlungen wurden oftmals ignoriert.
- Die Ermittler führten ihre Untersuchungen oft ungenau und oberflächlich durch. Sie zeigten zudem immer wieder ihre Unkenntnis über die genauen nationalsozialistischen Inhalte und Zusammenhänge.

Dieter Skiba fasste die Arbeitsweise des MfS 1991 folglich richtig zusammen, als er sagte:

*„Politische gingen juristischen Erwägungen vor.“*

## **6 Gedenkstätten – ausgewählte Beispiele**

Diese Kapitel soll dem Leser zwei Dinge verdeutlichen: Zum einen, welche vielfältigen Möglichkeiten die Gedenkstättenarbeit bietet und zum anderen, wie unterschiedlich mit der Erinnerungsarbeit begonnen wurde und umgegangen wird.

Dazu werden im Folgenden fünf der Tötungsanstalten näher beschrieben.

### **6.1 Brandenburg**

#### **Geschichtlicher Hintergrund**

Die Strafanstalt wurde in den Jahren 1927 bis 1935 errichtet und war für etwa 1800 Gefangene ausgelegt. Ursprünglich war das Gefängnis als „Musteranstalt des »humanen

Strafvollzuges<<<sup>1</sup> gedacht, wurde jedoch nach der Machtübernahme der Nationalsozialisten als ausführendes Instrument der Verfolgung und Tötung missbraucht.

Zu Beginn waren kriminelle und politische Häftlinge, Sicherungsverwahrte, Untersuchungsgefangene und Kriegsgefangene inhaftiert. Diese Menschen waren entweder zu einer langjährigen oder lebenslangen Haft oder zum Tode verurteilt worden. Der Anteil der politischen Gefangenen stieg in den Kriegsjahren auf bis zu 60%. Ende 1942 wurden die Sicherungsverwahrten, Juden, Sinti und Roma, Russen und Ukrainer auf die umliegenden Konzentrationslager verteilt.

Ab 1940 diente das Zuchthaus auch als Hinrichtungsstätte. In einer vorher als Garage genutzten Räumlichkeit wurden ein Fallbeil und eine Vorrichtung zum Erhängen der Verurteilten installiert. Im Zeitraum vom 1. August 1940 bis 20. April 1945 kamen 2743 Menschen zu Tode.

„Am 27. April 1945 befreiten sowjetische Truppen das Zuchthaus Brandenburg-Görden, das zu diesem Zeitpunkt mit ca. 3600 Häftlingen belegt war. Aus den Todeszellen konnten rund 180 Häftlinge befreit werden.“<sup>2</sup>

### **Gedenkstätte**

Seit 1975 befindet sich in den Räumlichkeiten der Hinrichtungsstätte eine Gedenkstätte. Der zur Hinrichtung genutzte Raum wurde originalgetreu rekonstruiert. Zwar ist das ausgestellte Fallbeil eine während der nationalsozialistischen Zeit verwendete Guillotine, jedoch befindet sich das in Brandenburg-Görden verwendete Original im »Deutschen Historischen Museum« in Berlin.

Das Ministerium für Kultur der DDR gründete am 01. Januar 1988 die »Nationale Mahn- und Gedenkstätte Brandenburg«. Ziel war es, ein »Museum des antifaschistischen Widerstandskampfes« aufzubauen. Anlass für die Einrichtung dieses Museums war die Tatsache, dass Erich Honecker, von 1936 bis 1945, als politischer Häftling in Brandenburg-Görden einsaß.<sup>3</sup> Zur geplanten Eröffnung im Jahr 1995 kam es durch die politische Wende nicht mehr.

Die Landesregierung Brandenburg löste 1992 die »Nationale Mahn- und Gedenkstätte Brandenburg« auf und gründete 1993 die »Dokumentationsstelle Brandenburg«. Sie hat die Aufgabe, die Gedenkräume zu betreuen, das Archiv zu erweitern sowie pädagogische Projekte durchzuführen.<sup>4</sup>



## **6.2 Bernburg**

### **Geschichtlicher Hintergrund**

Die ehemalige Landes- Heil- und Pflegeanstalt Bernburg war von 1940 bis 1941 eine der Tötungsanstalten im »Dritten Reich«. Die Besonderheit dieser Anstalt bestand darin, dass es neben der Heil- und Pflegeanstalt noch die Anhaltische Nervenlinik gab. In Ersterer wurde getötet, in der zweiten wurde therapiert. So wurde das Prinzip der Nationalsozialisten – Heilen der Heilbaren und Vernichten der Unheilbaren – auf engstem Raum umgesetzt.<sup>5</sup> Ende November 1940 traf der erste Transport mit zu tötenden Menschen ein. Es kamen bis August 1941 9384 Kranke und Behinderte durch Vergasen ums Leben. Durch die »Sonderbehandlung 14f13« wurden bis März 1943 circa 5000 Häftlinge aus verschiedenen Konzentrationslagern umgebracht.<sup>6</sup>

### **Gedenkstätte**

Heute befindet sich in den ehemaligen Räumen der Tötungsanstalt ein Fachklinikum für Psychiatrie. 1952 wurde vom Verband der Verfolgten des Nationalsozialismus eine Gedenkurne in der ehemaligen Gaskammer aufgestellt. Erst sehr viel später, im Jahr 1982, wurde eine kleine Gedenkstätte eingerichtet, welche der Öffentlichkeit nicht zugänglich war. Die Gedenkstätte Bernburg eröffnete im September 1989 mit einer neuen Ausstellung, bei welcher der Schwerpunkt der Gedenkstättenarbeit auf der pädagogischen Betreuung<sup>7</sup> liegt. Heute werden in der Gedenkstätte die baulichen Reste der Vernichtungsanlage gezeigt und eine Ausstellung über die Zwangssterilisation, die Euthanasie und die »Sonderbehandlung 14f13«.

Die Gedenkstätte wird vorwiegend von Gruppen besucht. Interessenten kommen aus allgemein bildenden Schulen, Kranken- und Altenpflegeschulen und weiteren Bildungseinrichtungen.

„Die Arbeit der Gedenkstätte ist geprägt von einem aktiven Gedenken, das durch die Vermittlung von Sachinformationen den Besucher/innen helfen soll, Wege zu eigenen Erkenntnissen zu finden.“<sup>8</sup>

Die Gedenkstätte bietet Führungen von ca. drei Stunden an. Bei dieser Führung wird der Besucher in die Thematik eingeführt, sieht bei einem Rundgang die Räume der Vernichtungsanlage und kann sich in der sich anschließenden Gruppenarbeit intensiver mit den Biographien von Opfern und Tätern befassen oder sich genauer über die nationalsozialistische Propaganda informieren. Die inhaltlichen Schwerpunkte und die

Zeitdauer können auf die Bedürfnisse der Gruppen zugeschnitten werden. Die erforderlichen Materialien werden von der Gedenkstätte gestellt. Darüber hinaus bietet man die Möglichkeit der Durchführung von Projekttagen an. Das gestattet einen umfassenderen und ausführlicheren Einblick in die Thematik.

Derzeit bietet die Gedenkstätte Veranstaltungen zu folgenden Schwerpunkten an:

- „Nationalsozialistische Zwangssterilisation und Krankmord am Beispiel der Heil- und Pflegeanstalt Bernburg
- Die Sonderbehandlung 14f13 – die Ermordung von KZ-Häftlingen in der „Euthanasie“-Anstalt Bernburg“<sup>9</sup>
- „Vorgeschichte der NSDAP (Herkunft von Runen und Hakenkreuzen, das Bild vom Arier, Organisation vor 1933)
- Jugend im Dritten Reich (Hitlerjugend und BdM, Nationalpolitische Bildungsanstalt Ballenstedt, Jugendkonzentrationslager Moringen)
- Frauen im Dritten Reich (Stellung der Frauen in der nationalsozialistischen Ideologie, das Lebensborn-Heim Wernigerode, die „Euthanasie“-Anstalt Bernburg“ – Opfer und Täterinnen
- Konzentrationslager in der preußischen Provinz Sachsen (Lichtenberg/Prettin – ein frühes KZ, Langenstein- Zwiberge- ein spätes KZ)
- Die Strafverfolgung der NS-„Euthanasie“-Verbrechen in der DDR ( der MfS- Operationsvorgang „Teufel“, die Kinderfachabteilung Stadtroda)“<sup>10</sup>

### **6.3 Pirna-Sonnenstein**

#### **Geschichtlicher Hintergrund**

Im Frühjahr 1940 entstanden auf dem Anstaltsgelände die Räumlichkeiten für eine Tötungsanstalt. Es wurden im Keller eine Gaskammer und ein Krematorium eingerichtet. Ende Juni 1940 begannen dann die Transporte und die Tötungen. Bis August 1941 wurden insgesamt 13720 Menschen in der Gaskammer getötet, verbrannt und die Asche anschließend hinter dem Haus verstreut. Neben den geistig behinderten und psychisch kranken Menschen wurden im Sommer 1941 mehr als tausend Häftlinge aus den umliegenden Konzentrationslagern ermordet.

Im Sommer 1942 wurde die Tötungsanstalt aufgelöst und die Gaskammer und das Krematorium abgebaut. Ab Ende 1942 wurden die Gebäude dann als Wehrmachtslazarett genutzt.

## **Gedenkstätte**

Erst im Herbst 1989 rückten die Geschehnisse von Pirna-Sonnenstein wieder in das Gedächtnis der Bürger. Anlässlich des „50. Jahrestages des Beginns der nationalsozialistischen Krankenmordaktionen“<sup>11</sup> wurde am 1. September 1989 im Evangelischen Gemeindezentrum Pirna-Sonnenstein eine Ausstellung des Historikers Götz Aly eröffnet. Diese fand bei der Bevölkerung eine große Beachtung. Daraufhin wurde eine Bürgerinitiative zur Schaffung einer würdigen Gedenkstätte gebildet.<sup>12</sup> Aus dieser erwuchs 1991 das Kuratorium Gedenkstätte Sonnenstein e.V.. Im Auftrag der »Stiftung Sächsische Gedenkstätten« wurde im Juni 2000 eine historische Dauerausstellung eröffnet. Diese offenbart die nationalsozialistischen Verbrechen und macht das Schicksal der Opfer für uns „nacherlebbar“.<sup>13</sup> Die Gedenkstätte Pirna-Sonnenschein hat auf seiner Internetpräsenz <http://www.stsg.de> das komplette Konzept der pädagogischen Angebote eingestellt. In diesem werden die Ziele und Inhalte der Gedenkstättenarbeit genau erklärt und aufgeschlüsselt. Die pädagogische Arbeit bezieht sich auf die Bereiche, „Führungen durch die Gedenkstätte mit Einführungsreferat, Studien- und Projekttag und Lehrerfortbildungen.“<sup>14</sup> Die Gedenkstätte bietet pädagogische Angebote zu folgenden Themen an:

- „Humane Formen der Krankenbetreuung in der Heil- und Pflegeanstalt Sonnenstein im 19. Jahrhundert,
- Rassenhygiene und Sozialdarwinismus – gestern und heute,
- Ausgrenzung geistig behinderter und psychisch kranker Menschen 1933 – 1945,
- Zwangsterilisierungen 1933 – 1945,
- Die »Aktion T4«,
- Die »Euthanasie«-Tötungsanstalt Pirna-Sonnenstein 1940/41,
- Die zweite Phase der NS-»Euthanasie« nach 1941 – 1945,
- Kirchen und NS-»Euthanasie«,
- Juristische Aufarbeitung der NS-»Euthanasie« nach 1945,
- Erinnerungskultur und Gedenken nach 1945,
- Umgang mit behinderten und psychisch kranken Menschen heute,
- Aktuelle Diskussion über Humangenetik und Sterbehilfe,

- Geschichte der Juden in Pirna und
- Gedenkstättenpädagogik.“<sup>15</sup>

Die Projekte sind gut aufeinander abgestimmt. Der Umfang und die Zielgruppe werden im Konzept genau benannt. Neben den typischen Materialien kann die Gedenkstätte eine Wanderausstellung zur Verfügung stellen.

Das Konzept ist meines Erachtens das ausführlichste und kann auf der Internetseite der Gedenkstätte eingesehen werden.

## **6.4 Hadamar**

### **Geschichtlicher Hintergrund**

1906 nahm in Hadamar die Landesheilanstalt ihren Dienst auf. Ende 1940 begannen Umbauarbeiten, um die Heilanstalt als Tötungsanstalt nutzen zu können. Es entstanden eine Gaskammer, ein Sezierraum, zwei Verbrennungsöfen und eine Busgarage. Von Januar bis August 1941 starben 10113 Menschen in der Gaskammer.

Von August 1942 bis März 1945 wurden in der Anstalt 4411 Menschen durch systematisches Verhungern lassen oder überdosierte Medikation umgebracht.<sup>16</sup>

### **Gedenkstätte**

Nach dem Kriegsende fanden Gedenkfeiern auf dem Anstaltsfriedhof statt.

1953 wurde ein Relief im Haupteingang der ehemaligen Landesheilanstalt Hadamar eingeweiht. Es war das erste Mahnmal für die Euthanasieopfer in Deutschland.

Der Anstaltsfriedhof wurde im Jahr 1964 zu einer Gedenklandschaft umgebaut.

Mit der Öffnung der Kellerräume für Besucher wurde im Jahr 1983 die Gedenkstätte Hadamar gegründet. Damit war Hadamar die erste deutsche Gedenkstätte für die nationalsozialistischen Euthanasieopfer. „Die Gedenkstätte Hadamar versteht sich als ein Ort, an dem der von 1941 bis 1945 ermordeten Patientinnen und Patienten gedacht wird, und als eine Einrichtung historisch-politischer Bildung.“<sup>17</sup> Die Besucher können die Gaskammer, den Sezierraum, die Standorte der Krematorien und die Busgarage sowie den früheren Anstaltsfriedhof besichtigen. Zur Gedenkstätte gehören eine Datenbank mit der Opferliste, ein auf dieser Datenbank beruhendes Gedenkbuch, ein Archiv, eine Bibliothek und Seminarräume und bietet für Interessierte verschiedene Projekte an. Diese sind auf bestimmte Zielgruppen, wie Menschen mit Lernschwierigkeiten, Kinder oder Angehörige ausgerichtet. Durch diese Einteilung kann gezielt auf die Bedürfnisse der Zielgruppen eingegangen werden.

Die Gedenkstätte bietet zum Beispiel den Hinterbliebenen der Gräueltaten die Möglichkeit des persönlichen Gesprächs und das Kennen lernen möglicher Formen der Trauer an. Die Gedenkstätte wird laut Aussage des Vereins von ca. 15000 Menschen im Jahr besucht, wobei der Großteil aus Schülern besteht.<sup>18</sup>

## **6.5 Schloss Hartheim**

### **Geschichtlicher Hintergrund**

Das Schloss Hartheim in der Nähe von Linz war zwischen Mai 1940 und Dezember 1944 Tötungsanstalt der Nationalsozialisten. Dazu wurden eine Gaskammer, ein Leichenraum und ein Verbrennungsofen installiert. Nach Schätzungen wurden im oben genannten Zeitraum 30000 Menschen ermordet. Wie in den anderen deutschen Tötungsanstalten waren die Opfer „psychisch Kranke, geistig und körperlich Behinderte sowie Häftlinge aus den Konzentrationslagern.“<sup>19</sup>

### **Gedenkstätte**

In der Nachkriegszeit wurde durch private Initiativen mit Gedenktafeln der Opfer gedacht. 1969 entstand die erste Gedenkstätte in den Räumen der Tötungsanstalt. Im Jahr 1997 wurde das Gedenkstättenkonzept überarbeitet und beschlossen, möglichst alle Räume den Besuchern zugänglich zu machen. Ein Raum wurde zum Gedenken und zum Gebet gestaltet. Weiterhin sind die Busgarage und der Teil des Gartens zu besichtigen, in welchem die menschlichen Überreste verscharrt wurden.

Das Zentrum der Gedenkstätte Hartheim bildet die Ausstellung „Wert des Lebens“, welche sich mit der „Haltung und dem Umgang der Gesellschaft mit behinderten Menschen“<sup>20</sup> befasst. Neben einem Geschichtskoffer stehen den Interessenten verschiedene Filmsequenzen und Informationstafeln zur Verfügung. Die Informationen erstrecken sich dabei über die Geschichte der Tötungsanstalt Hartheim hinaus auf die Euthanasie in der nationalsozialistischen Zeit, die Zeit der Aufklärung und die Zeit der Industrialisierung. Die zur Verfügung stehenden Programme sind speziell auf die jeweilige Zielgruppe ausgerichtet. Sodass es Angebote für Gruppen von 6-10 Jahren, bis hin zu Angeboten für Interessenten von 14-18 Jahren gibt. Dazu kommen themenbezogene Projekte.

- „Programm 1: Gleich sein – anders sein – gemeinsam sein?“
- Programm 2: Miteinander – Gegeneinander – Füreinander

- Programm 3: Die Macht der Sprache
- Programm 4: Zukunft Menschengeschichte?
- Programm 5: Gedenken – Mitdenken. Vermittlungsprogramm für Gedenkstätte und Dokumentation NS-Euthanasie“<sup>21</sup>

In den Ausbau der Gedenkstätte Schloss Hartheim wurden circa zehn Millionen Euro investiert.

## **6.6 Zusammenfassung des Kapitels**

Die hier aufgeführten Gedenkstätten sollen den unterschiedlichen Umgang mit dem Gedenken und Erinnern verdeutlichen.

Schloss Hartheim ist ein österreichisches „Vorzeigebauwerk“, in welches über zehn Millionen Euro investiert wurden und welches ein gut durchdachtes Gedenkstättenkonzept vorweist, das von Wissenschaftlern erarbeitet wurde.<sup>22</sup>

Als Vertreter für die westlichen Bundesländer, die Gedenkstätte Hadamar und schließlich die Gedenkstätten Pirna-Sonnenstein, Bernburg und Brandenburg.

Schon die Internetpräsenz der einzelnen Gedenkstätten fällt sehr unterschiedlich aus. Manche beschreiben ihr Angebot und ihre Arbeit sehr genau und stellen auch pädagogische Konzepte dem interessierten Leser zur Verfügung (Beispiel: Schloss Hartheim) und bei anderen Internetauftritten erfährt der Besucher nur das Nötigste über die Geschichte des Ortes und die Arbeit der Gedenkstätte (Beispiel: Brandenburg).

Ich hätte es sehr wünschenswert gefunden, wenn die Gedenkstätten das Angebot systematischer unterteilt hätten. Ich könnte mir gut vorstellen, dass die Angebote nach den Zielgruppen aufgeschlüsselt werden, sodass sich für Sozialpädagogen und Lehrer ausführlichere Informationen zu den pädagogischen Konzepten finden lassen, damit diese besser abschätzen können, ob ein Besuch der Gedenkstätte den pädagogischen Zielen entspricht.

Das Angebot der pädagogischen Konzepte selbst variiert je nach Gedenkstätte stark. Schloss Hartheim bietet dem Besucher eine Vielzahl von Programmen an, welche auf die jeweilige Zielgruppe zugeschnitten sind. Besonders erwähnenswert finde ich, dass die Gedenkstätte Hadamar als einzige der ausgewählten Gedenkstätten auch Angebote für die Angehörigen der Opfer anbietet und somit den Hinterbliebenen den Zugang zur Trauer und das Erinnern

ermöglicht. Die anderen Gedenkstätten beschränken sich darauf, die nationalsozialistische Zeit aufzuarbeiten. Hadamar hat zusätzlich eine Datenbank aufgebaut, in welcher die Opfer der ehemaligen Tötungsanstalt namentlich verzeichnet sind. Mit Hilfe der Hinterbliebenen wird versucht, den Namen der Opfer wieder ein Gesicht zu geben. Zu diesem Zweck sammelt die Gedenkstätte Material und Informationen über die Opfer. Dabei kann es sich um Bilder, Briefe, Lebensläufe und überlieferte Erzählungen aus dem Leben der Getöteten handeln. Diese Materialien werden der Gedenkstätte von den Hinterbliebenen zur Verfügung gestellt und in die Datenbank aufgenommen. Auf diese Art und Weise wird aus dem bloßen Namen ohne Geschichte das tragische Schicksal eines Menschen und seiner Familie deutlich. Ob den anderen Gedenkstätten für solch eine Datenbank das entsprechende Archivmaterial fehlte und es deshalb nicht zu einer solchen Form der Aufarbeitung kam, kann ich nicht beurteilen.

Bei keiner der Internetauftritte war es möglich herauszufinden, wer die Projekte und Angebote durchführt. Ich hätte es gut gefunden, genaues über die Multiplikatoren in der Gedenkstätte zu erfahren und welchen Zugang diese zur Zeit des Nationalsozialismus sowie welche Berufsausbildung diese haben.

Die Frage der Finanzierung der Gedenkstättenarbeit bleibt bei der Vielzahl der aufgeführten Beispiele unbenannt. Lediglich Schloss Hartheim nennt die Summe der Investitionen. Einige der Gedenkstätten bieten die Führungen kostenfrei an, andere verlangen einen geringen Eintrittspreis und bei anderen ist es nicht näher benannt.

Interessant war für mich der unterschiedliche Beginn mit der Gedenkstättenarbeit. Die drei Gedenkstätten in der ehemaligen DDR haben verhältnismäßig spät begonnen, der Opfer der Euthanasieanstalten zu gedenken. In Hadamar und Schloss Hartheim wurden bereits kurze Zeit nach dem Krieg Gedenkstätten eingerichtet. Dies verdeutlicht den unterschiedlichen Zugang zum Erinnern und Gedenken.

## **7 Möglichkeiten und Grenzen für Alt Rehse**

Im folgenden Kapitel möchte ich skizzenhaft aufzeigen, welche pädagogischen Angebote die Gedenkstätte Alt Rehse anbieten könnte.

## **7.1 Besonderheit: Täterort**

Alt Rehse ist kein Opferort. Es gibt keinen Friedhof, keine Krematorien, keine Zellen oder Lager für Gefangene. Nichts davon wird der noch so aufmerksame Beobachter entdecken können, denn Alt Rehse ist ein so genannter Täterort. Ein Ort, an dem Menschen aus medizinischen Einrichtungen zusammen kamen, um sich der ideologischen Schulung im Sinne der Reichsärzteschaft zu unterziehen. Ein Ort, an welchem die Menschen gemeinsam ihre Freizeit verbrachten, lachten, Spaß hatten, sich amüsierten. Schaut man sich Bilder aus den Tagen des Schulungsbetriebs an, sieht man fröhliche und gut gelaunte Menschen, die ein paar Wochen ihres Lebens miteinander verbringen.

Wenn aber der Alltag in Alt Rehse offensichtlich so unbeschwert verlief, was sollte man dann Besuchern der Gedenkstätte vermitteln? Macht es dann überhaupt Sinn, eine Gedenkstätte an diesem Ort zu errichten?

## **7.2 Bereitschaft zur Mitarbeit**

Um ein Gedenkstättenprojekt wie Alt Rehse verwirklichen zu können, bedarf es der Mitarbeit und des Engagements vieler Beteiligten.

Es soll mir im Folgenden nur um zwei Interessengruppen gehen. Das wären zum einen die Bewohner des Ortes und zum anderen der neue Besitzer der Parkanlage Bernhard Wallner und sein Verein „Tollense-Lebenspark e.V.“.

Die heutigen Bewohner des Ortes haben selbst keinerlei persönlichen Bezug zu dem, was zu nationalsozialistischen Zeiten hier geschehen ist. Laut Aussage von Dr. Wolfgang Köpp, dem ehemaligen Bürgermeister, lebt keiner der damaligen Anwohner mehr in Alt Rehse. Wie also sind die Einwohner des Ortes für die Errichtung eines solchen politischen Memorials zu motivieren? Wie sie davon überzeugen, dass Erinnern wichtig und bedeutsam ist? Meines Wissens nach waren die Bewohner bisher wenig begeistert von der Idee, eine Gedenkstätte im eigenen Wohnort einzurichten. Vermutlich fürchten sie um die Ruhe und um ihre Privatsphäre.

Die derzeitige Ausstellung befindet sich im Gutshaus, welches 2007 an den Verein für die Erinnerungs-, Bildungs- und Begegnungsstätte Alt Rehse e.V. (EBB) verkauft wurde. Dieses



befindet sich meines Wissens außerhalb der Parkanlage und der Schulungsgebäude, welche Wallner kaufte.

Damit interessierte Besucher nicht nur durch ein Gitter auf das ehemalige Schulungsgelände schauen können, ist eine Zusammenarbeit mit Wallner wichtige Voraussetzung. Dieser äußerte sich an verschiedenen Stellen bereits zu den Vorschlägen, eine Gedenkstätte einzurichten, aber diese Äußerungen waren sehr widersprüchlich. Einerseits hätte er nichts gegen eine Zusammenarbeit einzuwenden und würde auch ein paar kleine Räumlichkeiten zur Verfügung stellen, andererseits hält er nicht sehr viel von der Gedenkstättenarbeit und ist eher der Ansicht, man sollte die Vergangenheit ruhen lassen.

### ***7.3 Räumlichkeiten vor Ort***

Wie bereits erwähnt, befindet sich die derzeitige Ausstellung in den Räumlichkeiten des Gutshauses.

Die Suche nach geeigneten und finanzierbaren Räumlichkeiten für eine Gedenkstätte steht somit meines Wissens noch aus.

### ***7.4 Notwendige Kooperationen***

Der Aufbau der Gedenkstätte erfordert Kooperationen mit den verschiedensten Einrichtungen.

Schulen der näheren Umgebung sind ein wichtiger Kooperationspartner, da Schüler den zahlenmäßig größten Anteil in den Gedenkstätten ausmachen. Diese direkt anzusprechen und die Angebote anzubieten, halte ich für einen wichtigen Schritt. In Rücksprache mit den Lehrern können die pädagogischen Angebote dann auf die Interessen und Bedürfnisse der Schüler und des Lehrplans angepasst werden. Die Angebote der Gedenkstätte finden meines Erachtens nach Resonanz in den Fächern Geschichte, Gemeinschaftskunde und Ethik, je nach Methode auch im Fach Deutsch.

Auch andere Ausbildungseinrichtungen wie Berufsschulen, Berufsfachschulen, Fachoberschulen sowie Hochschulen und Universitäten könnten interessante Partner für Alt Rehse sein. Diese Einrichtungen könnten das pädagogische Angebot der Gedenkstätte nutzen. Je nach Ausbildungsziel könnten die Angebote individuell zugeschnitten werden, sodass zum

Beispiel Hebammenschüler die Möglichkeit haben, sich mit der Geschichte ihres Berufsstandes auseinander zu setzen. Dies ist bisher nicht Gegenstand des Lehrplans. Seit 2007 besteht zwischen dem Verein EBB und der Hochschule Neubrandenburg eine Kooperationsvereinbarung. Ziel dieser Vereinbarung ist es, „Wissenschaft, Forschung und Bildungsarbeit zu Fragen ethischen Handelns in den verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens unter besonderer Berücksichtigung der Gedenkstättenarbeit Alt Rehse zu fördern.“<sup>1</sup>

Ebenso interessant wie aufschlussreich kann ich mir die Kooperation mit einer Medizinischen Fakultät einer Universität vorstellen.

Weitere wichtige Kooperationspartner wären Vereine und andere Gedenkstätten.

## **7.5 Pädagogische Angebote**

In Kapitel fünf bin ich auf die verschiedenen Funktionen und Aufgaben der Gedenkstättenpädagogik eingegangen und habe einige mögliche pädagogische Angebote genannt und näher beschrieben. Deshalb beschränke ich mich nun darauf, die Angebote zu nennen und die Möglichkeiten und Grenzen für Alt Rehse heraus zuarbeiten.

### **Ausstellung**

Es gibt bereits seit einigen Jahren eine Ausstellung über Alt Rehse und die Führerschule der Reichsärzteschaft. Diese aus Informationstafeln bestehende Ausstellung kann im Gutshaus des Ortes besichtigt werden. Die Ausstellung bringt dem Besucher die Geschichte des Ortes und die der Führerschule nahe.

### **Archiv**

Um in Alt Rehse ein Archiv aufbauen zu können ist Grundvoraussetzung, dass Material zur Verfügung steht. Dies gestaltet sich in Alt Rehse schwierig. Viele der Unterlagen über die Führerschule sind verschollen oder vernichtet wurden. Der Ausbau eines Archivs würde somit nicht nur einen enormen zeitlichen als auch finanziellen Aufwand bedeuten.

Sammeln könnte man Unterlagen über die Lehrgänge und welche Fächer von welchen Dozenten gelehrt wurden sowie Informationen zum genauen Ablauf der Schulungen, angefangen beim Unterricht bis hin zur Freizeitgestaltung. Wir wissen heute, welche Ausbildungsinhalte es gab und wer die Schulungen durchführte.

Schwieriger wäre es jedoch, eine Teilnehmerübersicht zu erarbeiten, da meines Wissens dazu keine Materialien vorliegen. Jedoch wäre genau dies ein sehr interessanter Forschungsauftrag, denn bis heute ist nicht geklärt, wie viele und welche Ärzte wirklich an der Umsetzung des Euthanasie-Programms beteiligt waren.

### **Zeitzeugenarbeit**

Es dürfte schwierig werden, für Alt Rehse Zeitzeugen zu finden. Soweit es noch welche gibt, müssten diese auch bereit sein über das Geschehene in Alt Rehse zu berichten.

Des Weiteren wird anhand von Überlieferungen damaliger Schulungsteilnehmer immer wieder deutlich, dass die Teilnehmer die Zeit der Schulung als sehr angenehm und unterhaltsam empfunden haben. Die Teilnehmer der Kurse waren stolz darauf, Bestandteil eines Systems zu sein und eine Aufgabe erfüllen zu können. Kaum einer der Mediziner schien ein „Problembewusstsein“ entwickelt zu haben.<sup>2</sup>

Die Teilnehmer wiesen ein „pathologisch gutes Gewissen“ auf.<sup>3</sup>

Da die Arbeit mit den Zeitzeugen sehr zeitaufwändig ist und sehr wahrscheinlich auch einen enormen finanziellen Aufwand erfordert, empfiehlt es sich, auf die bereits vorhandene Berichte der Teilnehmer zurück zu greifen. Diese Texte oder Interviews könnten dann in die Projektarbeit einfließen.

Die Vermittlung von Zeitzeugenbesuchen oder Veranstaltungen mit Zeitzeugen in der Gedenkstätte halte ich für wenig aussichtsreich, weil die Zeitzeugen nicht bereit sind über Erlebtes zu erzählen oder kaum noch existieren.

### **Mögliche Projekte**

Projekte sollten neben der Geschichte des Ortes zu Zeiten des Nationalsozialismus auch die Geschichte vor und nach der Nutzung als Führerschule der Deutschen Reichsärzteschaft beinhalten.

Es gilt dabei immer wieder den historischen Kontext herzustellen und nicht nur “das schöne Leben“ während der Schulung zu verdeutlichen, sondern auch den Zusammenhang mit der Umsetzung der erlernten Unterrichtsinhalte in den Anstalten und Konzentrationslagern herzustellen.

Dabei sollten die Projekte den Bezug zu aktuellen Themen herstellen.

Aktuelle Themen können zum Beispiel der Umgang mit Behinderten, die aktuelle Diskussion um die Sterbehilfe sowie Ethik in der modernen Medizin sein.

Ein mögliches Projekt könnte die Zusammenarbeit mit Künstlern aus der näheren Umgebung sein. Dafür sind zuallererst jedoch gute Kenntnisse der Region um Alt Rehse von Bedeutung, um entsprechend geeignete die Künstler auszuwählen und anzusprechen. Ich könnte mir vorstellen, dass Schulklassen oder andere Gruppen in Zusammenarbeit mit den Künstlern Bilder, Texte oder Plastiken entstehen lassen.

„Trotz aller Klarheit in der Funktionsbestimmung kann Projektarbeit schwierig werden: Es gibt keine Originaldokumente mehr. Man kann sich daher nur auf die Zielgruppe der Mediziner usw. beziehen und auf die Methoden und Ziele ihrer Arbeit – und hat damit aber auch wiederum sehr viele Ansatzpunkte für Projekte.

Hinter diesen Zielen tritt der konkrete Ort dann jedoch eher zurück: abgesehen vielleicht von Untersuchungen zur Architektur gibt es relativ wenig Erwähnens- und Untersuchungswertes. Dagegen lassen sich mit Gewinn neue Einsichten Verbindungen zu anderen Orten herstellen, die unmittelbar damit zu tun haben – eben beispielsweise zu den Standorten von „Erbgesundheitsgerichten“, an denen Ärzte mitwirkten, die Menschen aus der umliegenden Region zur Zwangssterilisation (und später zur „Euthanasie“) verurteilten bzw. auslieferten.“

4

### **Film-Aufnahmen/Ton-Aufnahmen**

Da Erinnerungsarbeit den Besucher immer über verschiedene Medien ansprechen sollte, könnte die Ausstellung durch nationalsozialistische Schulungsfilme ergänzt werden. Diese Filme zum Beispiel über die Eröffnung der Führerschule kann die Stimmung vor Ort besser verdeutlichen, als es Textpassagen oder Bilder je könnten.

Es entzieht sich meiner Kenntnis, ob es dazu Filmmaterial gibt. Ich vermute jedoch, dass es noch Tonband-Aufnahmen von der Eröffnung der Schule gibt, da diese im ganzen Land durch das Radio übertragen wurde.

### **Bibliothek**

Da die Bibliothek nach der Übernahme durch die Russen vernichtet wurde, ist es fraglich, inwieweit ein Neuaufbau sinnvoll ist. Des Weiteren wäre zu klären, welche Bücher in die Bibliothek aufgenommen werden sollen. Es gäbe die Möglichkeit Bücher aus der Zeit des

Nationalsozialismus aufzunehmen oder neuere Literatur, welche sich mit dieser Thematik befasst.

Wenn man sich für die Nachkriegsliteratur bis zur Gegenwart entscheidet, müsste man vorher die Zielgruppe bestimmen.

### **Datenbank**

Da Alt Rehse ein Täter- und kein Opferort ist, müsste die Datenbank die Namen der Lehrer und die der Schulungsteilnehmer enthalten. Allerdings sind bis zum heutigen Zeitpunkt keine Teilnehmerlisten auffindbar.

Sicherlich wäre die Arbeit mit Hilfe einer solchen Datenbank sehr interessant und vielseitig. Es würde sich die Möglichkeit bieten, den Interessenten die Namen der beteiligten Euthanasie-Ärzte und deren Biographien näher zu bringen. Es würde zusätzlich bei der Recherche helfen, wie viele Ärzte sich an der Umsetzung der nationalsozialistischen Ideologie beteiligten. Wie jedoch erwähnt ist die Realisierung eines solchen Vorhabens fraglich. Neben der schwierigen Suche nach dem Material gilt es den zeitlichen und finanziellen Aufwand zu bedenken.

Die Erstellung einer Datenbank würde sich eher anbieten, wenn eine Kooperation mit einer Gedenkstätte in der Nähe bestünde, welche die Opferlisten zur Verfügung stellen kann.

Den Aufbau einer Datenbank ähnlich wie in Hadamar halte ich für schwer durchführbar.

### **Biographiearbeit**

Bei der Überlegung Biographiearbeit anbieten zu wollen, stellt sich mir die Frage nach der Zielgruppe. Es besteht die Möglichkeit, den Angehörigen der ehemaligen Schulungsteilnehmer dieses Angebot zu unterbreiten. Es ist jedoch fraglich, ob diese über die Vergangenheit ihrer Vorfahren gut Bescheid wissen und ob sie überhaupt an einer Aufarbeitung interessiert sind.

Die zweite Zielgruppe könnten die Hinterbliebenen der Opfer der Tötungsanstalten sein. Die Hinterbliebenen leben auch heute noch oftmals mit dem Stigma, einen behinderten Familienangehörigen gehabt zu haben. Und sie scheuen sich, offen über diesen Teil der Familiengeschichte zu reden. Sie befürchten, ausgegrenzt und diskriminiert zu werden. Die Gedenkstättenmitarbeiter könnten bei der Aufarbeitung der verdrängten Familiengeschichte helfen.

Wieder gilt es jedoch zu bedenken, dass Alt Rehse der Ort der Täter und nicht der der Opfer gewesen ist. Inwieweit ein solches Angebot angenommen würde, kann ich nicht beurteilen.

### **Geschichtskoffer**

Ein Geschichtskoffer ist ein methodisch und didaktisch aufbereitetes Projekt, welches direkt in der Schule oder in anderen Bildungseinrichtungen zum Einsatz kommt. Er bietet die Möglichkeit, den Interessierten die Inhalte einer ausgewählten Thematik anschaulich näher zu bringen.

Die Themen für einen solchen Koffer sind sehr vielfältig und sollten den aktuellen Gegebenheiten angepasst werden.

Mögliche Themen könnten sein:

- Aktuelle Sterbehilfedebatte,
- Umgang mit Behinderten in der heutigen Gesellschaft
- Zeitzeugenberichte und Interviews sowie
- Filme und Bilder.

Ich kann mir gut vorstellen, dass Schüler anhand der Zeitzeugenberichte und Bilder eigene Geschichten niederschreiben und so über das kreative perspektivische Schreiben einen Zugang zum Erleben der damaligen Teilnehmer finden.

### **Informationstafeln im Ort**

Da Alt Rehse ein landschaftlich attraktiver und wunderschön gelegener Ort ist, welchem man seine Geschichte nicht ansieht, wie dies bei den typischen Opferorten ist, ist es erforderlich den Ort mit entsprechenden Informationstafeln auszustatten.

Solange solche Tafeln nicht angebracht sind, werden selbst die aufmerksamsten Besucher Probleme haben, die Zeichen der Geschichte zu erkennen. Zu den Hinterlassenschaften gehören die inzwischen wieder freigelegten Inschriften an den Häusern des ehemaligen Musterdorfes. Ein weiteres Zeitzeugnis der Nationalsozialisten ist zum Beispiel das Hakenkreuz, welches am Pförtnerhaus zu sehen ist.

Diese Informationstafeln sind mit wenig finanziellem und zeitlichem Aufwand zu realisieren und würden doch deutlich auf die Besonderheit des Ortes hinweisen.

## **7.6 Möglichkeiten der Finanzierung**

In der Auflistung der möglichen Angebote für die Gedenkstätte in Alt Rehse wird deutlich, dass Erinnerungsarbeit an diesem Ort nur sehr kostenintensiv geleistet werden kann.

Laut Matthias Pfüller könnte nicht einmal das Land Mecklenburg-Vorpommern die benötigten Summen aufbringen. „Die Untergrenze einer notwendigen Grundförderung dürfte etwa beim Doppelten dessen liegen, was das Land pro Jahr für die Gedenkstättenarbeit überhaupt bereitstellt.“<sup>5</sup>

Daraus wird deutlich, wie schwierig die Realisierung des Projektes „Gedenkstätte Alt Rehse“ werden dürfte.

Die Gedenkstätte ist auf weitere finanzielle Unterstützung durch den Bund und die Europäische Union dringend angewiesen.

In diesem Zusammenhang muss man sich natürlich fragen, ob Erinnerungsarbeit dies wert ist.

## **8 Zusammenfassung**

Ich habe in der vorliegenden Arbeit versucht herauszuarbeiten, weshalb der Erhalt von Alt Rehse als Ort des Gedenkens und des Nachdenkens so wichtig ist. Ich habe dafür die Geschichte des Ortes skizziert und einen Einblick in die Möglichkeiten der modernen Medizin gegeben. Diese beiden Kapitel verdeutlichen, weshalb Alt Rehse als Gedenkstätte ausgebaut und erweitert werden sollte.

Auf Grund der Tatsache, dass Alt Rehse einem Großteil der Bevölkerung unbekannt ist, halte ich es für notwendig sich an das Geschehene vor Ort zu erinnern.

Die Rolle der Sozial Arbeit/Sozialpädagogik besteht für mich darin die Erarbeitung und Durchführung der pädagogischen Angebote zu übernehmen. Des Weiteren sollte sie sich als „Sprachrohr“ für die Behinderten und in der Gesellschaft oftmals ausgegrenzten Menschen, stark machen und für deren Interessen eintreten.

In der aktuellen Debatte um Sterbehilfe wird deutlich, dass dieses brisante Thema heftig und kontrovers diskutiert wird. Viele Menschen äußern den Wunsch, aktive Sterbehilfe zu legalisieren, um selbst bestimmt den Todeszeitpunkt und die Todesart fest zulegen. Der

verantwortungsvoller Umgang mit den Möglichkeiten der modernen Medizin ist heute wichtiger denn je.

Daher halte ich es für überaus wichtig, einen Ort mit dieser Vergangenheit zu erhalten.

Kein anderes politisches Memorial in Deutschland kann deutlich machen, welche Konsequenzen die „Manipulation eines ganzen Berufsstandes“<sup>1</sup> haben können.

Durch sein Alleinstellungsmerkmal ist es unbedingt notwendig, die Erinnerung an das Geschehene lebendig zu halten.

Dies ist auch die Kernaussage des folgenden Zitats von Rainer Stommer:

„Bisher ist jedoch viel zu wenig über die Karrieren der damaligen Ärzte bekannt. So kann auch noch kein Urteil darüber gefällt werden, inwieweit bestimmte Personengruppen prädestiniert waren, an besonderen Schaltstellen des Gesundheitswesens die Umsetzung der ideologischen und administrativen Vorgaben zu gewährleisten. Hier ist im Rahmen der Täterforschung noch umfangreiche Arbeit zu leisten.“<sup>2</sup>

Der Verein für die Erinnerungs-, Bildungs- und Begegnungsstätte Alt Rehse e.V. sowie seine möglichen Kooperationspartner haben noch einen langen Weg vor sich, um in Alt Rehse eine Gedenkstätte aufzubauen.



# Literaturverzeichnis

## Literatur vor 1945

Birch-Hirschfeld, Dr. F.V. (1895): Lehrbuch der pathologischen Anatomie – spezieller Teil – Zweiter Band; Verlag von F.C.W.Vogel; Leipzig; 4. Auflage

Guttmann, Dr. Walter (1915): Lexikon der gesamten Therapie des praktischen Arztes mit Einschluß der therapeutischen Technik – Erster Band; Urban & Schwarzenberg; Berlin

Guttmann, Dr. Walter (1916): Lexikon der gesamten Therapie des praktischen Arztes mit Einschluß der therapeutischen Technik – Zweiter Band; Urban & Schwarzenberg; Berlin

Suchenwirth, Dr. Richard (1934): Deutsche Geschichte – Von der germanischen Vorzeit bis zur Gegenwart; Verlag von Georg Dollheimer in Leipzig; Leipzig

Ziegler, Dr. Ernst (1892): Lehrbuch der allgemeinen und speciellen Anatomie – Lehrbuch der allgemeinen pathologischen Anatomie und Pathogenese – Erster Band; Verlag von Gustav Fischer; Jena; 7. Auflage

Ziegler, Dr. Ernst (1982a): Lehrbuch der allgemeinen und speciellen Anatomie – Lehrbuch der speciellen pathologischen Anatomie – Zweiter Band; Verlag von Gustav Fischer; Jena; 7. Auflage

## Literatur nach 1945

Aly, Götz; Roth, Karl Heinz (2005): Die restlose Erfassung – Volkszählen, Identifizieren, Aussondern im Nationalsozialismus; Fischer Taschenbuch Verlag; Frankfurt am Main; 2. Auflage

Bastian, Till (2001): Furchtbare Ärzte – Medizinische Verbrechen im Dritten Reich; Verlag C.H.Beck; Bremen; 3. Auflage

Binding, Karl/ Hoche, Alfred (2006): Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens – Ihr Maß und ihre Form (1920); BWV • Berliner Wissenschafts-Verlag GmbH, Berlin

Bundeszentrale für politische Bildung (1999): Gedenkstätten für die Opfer des Nationalsozialismus – Eine Dokumentation Band II; S. 386 – 387; Bundeszentrale für politische Bildung; Bonn

Delacampagne, Christian (2005): Die Geschichte des Rassismus; Patmos Verlag GmbH & Co. KG; Düsseldorf

Deutscher Bundestag 14.Wahlperiode (2005): Schlussbericht der Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ – Drucksache 14/9020; 14.05.2005

Deutscher Bundestag 15. Wahlperiode (2005): Bericht der Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ – Über den Stand der Arbeit – Drucksache 15/5980; 06.09.2005

Eschebach, Insa (2005): Öffentliches Gedenken Deutsche Erinnerungskulturen seit der Weimarer Republik; Campus Verlag; Frankfurt am Main

Exit – Deutsche Schweiz (2005): Selbstbestimmung im Leben und im Sterben; Vereinigung für humanes Sterben Deutsche Schweiz; Zürich; 2.Auflage

Heydemann, Günther; Oberreuter, Heinrich (Hrsg.) (2003): Diktaturen in Deutschland – Vergleichsaspekte; Bundeszentrale für politische Bildung Band 398; Bonn

Klee, Ernst (2003): Das Personenlexikon zum Dritten Reich – Wer war was vor und nach 1945; S. Fischer Verlag GmbH; Frankfurt am Main

Klee, Ernst (2004): Euthanasie im NS-Staat – Die Vernichtung lebensunwerten Lebens; Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main; 11.Auflage

Klee, Ernst (2007): Dokumente zur Euthanasie; Fischer Taschenbuch Verlag; Frankfurt am Main; 6. Auflage

Landeszentrale für Politische Bildung Mecklenburg-Vorpommern (2007): Schweriner Gespräche; Landeszentrale für Politische Bildung Mecklenburg-Vorpommern; Schwerin

Leide, Henry (2005): NS-Verbrecher und Staatssicherheit – Die geheime Vergangenheitspolitik der DDR; Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG; Göttingen

Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur Mecklenburg-Vorpommern (2007): Demokratieerziehung und Gedenkstättenbesuche in Mecklenburg-Vorpommern, Schwerin

Otto, Hans-Uwe; Thiersch, Hans (Hrsg.) (2001): Handbuch Sozialarbeit Sozialpädagogik; Hermann Luchterhand Verlag GmbH; Neuwied; 2. Auflage

Peter, Jürgen (2004): Der Einbruch der Rassenhygiene in die Medizin – Auswirkungen rassenhygienischen Denkens auf Denkkollektive und medizinische Fachgebiete von 1918 bis 1934; Mabuse Verlag; Frankfurt am Main

Peters, Anja (2005): Der Geist von Alt Rehse – Die Hebammenkurse an der Reichsärzteschule 1935-1941; Mabuse Verlag; Frankfurt am Main

Platen-Hallermund, Alice (2006): Die Tötung Geisteskranker in Deutschland (Reprint der Originalausgabe von 1948); Mabuse Verlag; Frankfurt am Main; 6. Auflage

Politische Memoriale e.V. Mecklenburg-Vorpommern (1999): Ein Land und seine Erinnerungszeichen; Politische Memoriale e.V. Mecklenburg-Vorpommern; Schwerin

Politische Memoriale e.V. Mecklenburg-Vorpommern (2000): Gedenkstätten – Gesellschaft – Gedächtnis, 33. bundesweites Gedenkstättenprotokoll; Politische Memoriale e.V. Mecklenburg-Vorpommern; Schwerin

Politische Memoriale e.V. Mecklenburg-Vorpommern (2003/2004): Gedenkstättenarbeit als Angebot an Ganztagschulen; Politische Memoriale e.V. Mecklenburg-Vorpommern; Schwerin

Porombka, Stephan; Schmundt, Hilmar (Hrsg.) (2005): Böse Orte – Stätten nationalsozialistischer Selbstdarstellung – heute; S. 153-172; Claassen Verlag; Berlin

Reyer, Jürgen (2001): Eugenik/Rassenhygiene; S. 473-480; in Otto, Hans-Uwe; Thiersch, Hans (Hrsg.) (2001): Handbuch Sozialarbeit Sozialpädagogik; Hermann Luchterhand Verlag GmbH; Neuwied; 2. Auflage

Rübesamen, Hugo (2001): Alt Rehse und der gebrochene Eid des Hippokrates, in Zeitgeschichte regional, Geschichtswerkstatt Rostock (Hrsg.); 5. Jahrgang Heft 2

Schubarth, Wilfried; Stöss, Richard (Hrsg.) (2000): Rechtsextremismus in der Bundesrepublik Deutschland – Eine Bilanz; Bundeszentrale für politische Bildung Band 368; Bonn

Schwartz, Friedrich Wilhelm (Hrsg.) (2003): Public Health – Gesundheit und Gesundheitswesen; Urban & Fischer Verlag; München, Jena; 2. Auflage

Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern (2006): Vor dem Hintergrund von Alt Rehse – Ethische Grenzen in der modernen Medizin; Sozialministerium Mecklenburg-Vorpommern

Stingelin, Martin (2003): Biopolitik und Rassismus; Suhrkamp Verlag; Frankfurt am Main

Stommer, Rainer (Hrsg.) (2008): Medizin im Dienste der Rassenideologie; Ch. Links Verlag, Berlin

Thole, Werner (2001): Kulturarbeit; S. 1098-1109; in Otto, Hans-Uwe; Thiersch, Hans (Hrsg.) (2001): Handbuch Sozialarbeit Sozialpädagogik; Hermann Luchterhand Verlag GmbH; Neuwied; 2. Auflage

Weingart, Peter; Kroll, Jürgen; Bayertz, Kurt (1992): Rasse, Blut und Gene – Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland; Suhrkamp Verlag; Frankfurt am Main

Wiesing, Urban (2004): Ethik in der Medizin – Ein Studienbuch; Philipp Reclam jun. GmbH & Co.; Stuttgart

Zapnik, Jörg (1999): Die Führerschule der deutschen Ärzteschaft in Alt Rehse; in Zeitgeschichte regional 1999 Heft 2; S. 47-50

### Methodenliteratur

Behrens-Cobet, Heidi (Hrsg.) (1998): Bilden und Gedenken – Erwachsenenbildung in Gedenkstätten und an Gedenkorten; Klartext Verlag; Essen

Boll, Friedhelm (2001): Sprechen als Last und Befreiung – Holocaust-Überlebende und politisch Verfolgte zweier Diktaturen; Verlag J.H.W.Dietz Nachf.; Bonn

Böhm, Boris; Schulze, Ricarda (2003): „... ist und noch allen lebendig in Erinnerung“ – Biografische Porträts von Opfern der nationalsozialistischen „Euthanasie“-Anstalt Pirna-Sonnenstein; Stiftung Sächsische Gedenkstätte zur Erinnerung an die Opfer politischer Gewaltherrschaft

Ehmann, Annegret; Kaiser, Wolf; Lutz, Thomas; Rathenow, Hanns-Fred; vom Stein, Cornelia; Weber, Norbert H. (Hrsg.) (1995): Praxis der Gedenkstättenpädagogik – Erfahrungen und Perspektiven; Leske + Budrich; Opladen

Frech, Siegfried; Kuhn, Hans-Werner; Massing, Peter (Hrsg.) (2004): Methodentraining für den Politikunterricht; Wochenschau Verlag; Schwalbach/Ts.

Galuske, Michael (2005): Methoden der Sozialen Arbeit – Eine Einführung; Juventa Verlag; Weinheim und München; 6.Auflage

Haase, Norbert; Sack, Birgit (Hrsg.) (2001): Münchner Platz, Dresden – Die Strafjustiz der Diktaturen und der historische Ort; Gustav Kiepenheuer Verlag; Leipzig

Heidbrink, Horst (1996): Einführung in die Moralphysikologie; BELTZ; Weinheim; 2.Auflage

### Bundesärztekammer

Einführung in den öffentlichen Dialog ethischer Grenzfragen der Medizin –  
<http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.7.45.3174.3178> – 28.07.2008

Diskussionsentwurf zu einer Richtlinie zur Präimplantationsdiagnostik – Beitrag zur gesamtgesellschaftlichen Diskussion auf dem schwierigen und sensiblen Gebiet der Fortpflanzung –  
<http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.7.45.3274.3277#Definition> – 28.07.2008

Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung –  
<http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Sterbebegl.2004.pfd> – 28.07.2008

Erklärung zum Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik -  
<http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Schwangerpdf.pdf> – 28.07.2008

Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung in der ärztlichen Praxis -  
[http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Empfehlungen\\_Vorversion-1.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Empfehlungen_Vorversion-1.pdf) – 28.07.2008

### Bund deutscher Hebammen e.V.

Grundsätze einer Ethik für Hebammen – <http://www.bdh.de/index.php?id=27> – 25.04.2008

Zur Rolle der Berufsorganisation der Hebammen im Nationalsozialismus –  
<http://www.bdh.de/index.php?id=27> – 25.04.2008

### Dr. med. Mabuse Verlag

- Nr. 100; März/April 1996: Wann ist der Mensch tot? S. 73-76
- Nr. 103; September/Oktober 1996: 50 Jahre Nürnberger Ärzteprozeß S. 44-47
- Nr. 104; November/Dezember 1996: Medizin und Gewissen – 50 Jahre nach dem Nürnberger Ärzteprozeß S. 22-45
- Nr. 108; Juli/August 1997: Dokumentation: Richtlinien-Entwurf der BÄK zur ärztlichen Sterbebegleitung S. 43-44
- Nr. 108; Juli/August 1997: Kritikwürdig bis makaber S. 45-46
- Nr. 109; September/Oktober 1997: Nürnberger Kodex 1997 S. 47-49
- Nr. 111; Januar/Februar 1998: 25 Jahre Gentechnik S. 24-29
- Nr. 116; November/Dezember 1998: Sterbehilfe nicht für Sterbende S. 26-28
- Nr. 115; September/Oktober 1998: Sterbehilfe und Sterbebegleitung S. 59-62
- Nr. 122; November/Dezember 1999: Keine Enquete Kommission zur Bioethik S. 12
- Nr. 122; November/Dezember 1999: Ethik im Medizinstudium S. 24-25
- Nr. 126; Juli/August 2000: Bioethik-Enquete-Kommission des Bundestages hat die Arbeit aufgenommen S. 9-10
- Nr. 165; Januar/Februar 2007: Wenn Töten zur Behandlung wird – Thesen zur Sterbehilfedebatte S. 38-40
- Nr. 165; Januar/Februar 2007: Der Mord an psychisch kranken und behinderten Menschen – Eine Forschungsbilanz S. 45-48
- Nr. 172; März/April 2008: Alice Ricciardi-von Platen ist tot S. 15

### DER SPIEGEL - Artikel

- Todkranke auf Kalorie Null gesetzt – 07/1975 vom 10.02.1975
- Euthanasie-Testament in USA – 07/1975 vom 10.02.1975
- Serie „Die Mörder sind noch unter uns“ NS-Ärzte: Von der Euthanasie – 25/1988 vom 20.06.1988

Serie: „Die Mörder sind noch unter uns“ – 26/1988 vom 27.06.1988

Serie: „Die Mörder sind noch unter uns“ – 27/1988 vom 04.07.1988

Serie: „Die Mörder sind noch unter uns“ – 28/1988 vom 11.07.1988

(K)ein Diskurs über „lebensunwertes Leben“! – 23/1989 vom 05.06.1989

Zyankali: „Letzter Liebesakt“ – 08/1993 vom 22.02.1993

„Das ganze Volk hat versagt“ – 07/1995 vom 13.02.1995

Ein Volk von Dämonen? – 21/1996 vom 20.05.1996

„Wir bitten um Vergebung“ – 24/1996 vom 10.06.1996

„Rache des roten Mannes“ – 07/1997 vom 10.02.1997

„Das ist eine Schande“ – 43/1997 vom 20.10.1997

Ein kalter Abgang – 06/1998 vom 02.02.1998

Gift für den Verstand – 02/1999 vom 01.02.1999

Tödliche Rezeptur – 09/1999 vom 01.03.1999

Lehrstuhl für Euthanasie-Anhänger – 16/1999 vom 19.04.1999

Arzt und Agitator – 11/2000 vom 13.03.2000

Letzte Hilfe – 49/2000 vom 04.12.2000

Aufrecht sterben – 50/2000 vom 11.12.2000

„Wir sind verführbar“ – 10/2001 vom 05.03.2001

Schleier des Todes – 16/2001 vom 14.04.2001

Gottes Spion in der Hölle – 16/2001 vom 14.04.2001

Recht auf Selbstbestimmung – 18/2001 vom 30.04.2001

Freier Tod für freie Bürger – 21/2001 vom 21.05.2001

Serie: Der Führer, mein Onkel – 28/2001 vom 09.07.2001

Serie: Reine Rasse – 29/2001 vom 16.07.2001

Serie: Der Papst, der schwieg – 31/2001 vom 30.07.2001

Gefährtin des Bösen – 39/2001 vom 24.09.2001

Tod auf Rezept – 54/2001 vom 14.12.2001

Peters letzter Wille – 38/2002 vom 16.09.2002

Noch mal leben vor dem Tod – 26/2003 vom 23.06.2003

Hopp und Ex – 43/2003 vom 20.10.2003

“Tiefstehende Idioten“ – 44/2003 vom 27.10.2003

Wunderbare Jahre – 07/2004 – vom 09.02.2004

Tod am Tropf – 11/2004 vom 08.03.2004

Bis zum letzten Atemzug – 16/2004 vom 10.04.2004

Der Gedanke des Tötens – 30/2004 vom 19.07.2004

Herr G. darf gehen – 14/2005 vom 04.04.2005

“Die Angst steckt an“ – 28/2005 vom 11.07.2005

Tod aus den Bergen – 40/2005 vom 01.10.2005

Zimmer ohne Ausgang – 47/2005 vom 21.11.2005

Leben bis zur Endstation – 03/2006 vom 16.01.2006

Nazi-Verdacht erhärtet – 40/2006 vom 02.10.2006

Gnadentod für Babys – 46/2006 vom 13.11.2006

Alexanders Abschied – 46/2006 vom 13.11.2006

“Sterben ist nicht normierbar“ – 13/2007 vom 26.03.2007

Höchstes Gebot – 40/2007 vom 01.10.2007

Der Ausgang ist offen – 40/2007 vom 01.10.2007

“Facharzt fürs Töten“ – 48/2007 vom 26.11.2007

### DER SPIEGEL – Ausgaben

Nr. 11; 10.03.2008: Morden für das Vaterland; S. 42-57

Nr. 12; 17.03.2008: Bröckelnder Gigant; S. 50

Nr. 13; 22.03.2008: Der göttliche Bote; S. 143-153

Nr. 19; 05.05.2008: „Von morgens bis abends Jude“; S. 128-132

„Dieses Gefühl der inneren Qual“; S. 176-178  
Todesanzeige: Philipp von Boeselager; S. 186

Nr. 1/2008 (Spiegel Special – Geschichte): Hitlers Machtergreifung

### Friedrich-Ebert-Stiftung

Langewiesche, Dieter (1994): Nationalsozialismus im 19. und 20. Jahrhundert: zwischen Partizipation und Aggression; Historisches Forschungsinstitut, Gesprächskreis Geschichte Heft 6; Bonn

Mommsen, Hans (2003): Entstehung und Bedeutung des Ermächtigungsgesetzes vom 23. März 1933; Historisches Forschungsinstitut, Gesprächskreis Geschichte Heft 53; Bonn

Schönhoven, Klaus (2003): Geschichtspolitik – Über den Umgang mit Geschichte und Erinnerung; Historisches Forschungsinstitut, Gesprächskreis Geschichte Heft 49; Bonn

Schönhoven, Klaus (2007): Europa als Erinnerungsgemeinschaft; Historisches Forschungsinstitut, Gesprächskreis Geschichte Heft 75; Bonn

### Topographie des Terror – <http://www.topographie.de/>

Behrens, Heidi; Haustein, Petra: Abschied von der Übersichtlichkeit – Bezug über Politische Memoriale e.V. Mecklenburg-Vorpommern – 24.08.2008

Kenkmann, Alfons: Gedanken zum didaktischen und methodischen Umgang mit der Geschichte der NS-Verbrechen in Schulen und Gedenkstätten –  
<http://www.gedenkstaettenforum.de/> – 24.08.2008

Rauch, Stefanie: Verankerung von Gedenkstättenbesuchen im Unterricht gemäß der Rahmenlehrpläne der Länder (Teil 2) – Gedenkstättenbesuche in den Rahmenlehrplänen –  
<http://www.gedenkstaettenforum.de/> – 24.08.2008

Schneider, Ulrike: Gedenkstättenpädagogik in Deutschland – Ergebnisse einer Umfrage (Rb 132) – <http://www.gedenkstaettenforum.de/> – 24.08.2008

Skriebeleit, Jörg: Neue Unübersichtlichkeit? – Bezug über Politische Memoriale e.V. Mecklenburg-Vorpommern – 24.08.2008

Stellungnahme der bundesweiten Arbeitsgemeinschaft Gedenkstättenpädagogik: Gedenkstättenpädagogik und Bildungsstandards – <http://www.gedenkstaettenforum.de/> – 24.08.2008

Zumpe, Helen: Über die Vielfältigkeit und den Forschungsstand der Tagesprogramme an Gedenkstätten – Oder: time, shelter, support, respect & location –  
<http://www.gedenkstaettenforum.de/> – 24.08.2008



## Internetadressen – allgemein

SPIEGEL ONLINE, 25.09.2003: Vincent Humbert darf nicht sterben –  
<http://www.spiegel.de/panorama/0,1518,druck-267174,00.html> – 30.03.2008

SPIEGEL ONLINE, 01.10.2003: Forscher öffnen Inventar des Schreckens –  
<http://www.spiegel.de/wissenschaft/mensch/0,1518,druck-267983,00.html> – 30.03.2008

SPIEGEL ONLINE, 07.10.2006: Nichts sehen, nichts hören, nichts sagen –  
<http://www.spiegel.de/panorama/zeitgeschichte/0,1518,druck-441293,00.html> – 30.03.2008

SPIEGEL ONLINE, 11.10.2006: Das ausgelöschte Leben von Annemarie –  
<http://www.spiegel.de/panorama/zeitgeschichte/0,1518,druck-440672,00.html> – 30.03.2008

SPIEGEL ONLINE, 08.11.2007: Letzte Ausfahrt Parkplatz –  
<http://www.spiegel.de/panorama/0,1518,druck-51612,00.html> – 30.03.2008

SPIEGEL ONLINE, 20.03.2008: Krebspatientin tot in ihrer Wohnung gefunden –  
<http://www.spiegel.de/panorama/0,1518,druck-542582,00.html> – 30.03.2008

SPIEGEL ONLINE, 20.03.2008: “Sie ist nicht so gestorben, wie sie es wollte“ –  
<http://www.spiegel.de/panorama/0,1518,druck-542782,00.html> – 30.03.2008

Die Massenpsychologie des Faschismus und der Judenhass der Nazis –  
<http://www.antisemitismus.net/rassenlehre/02.htm> – 30.04.2008

Planet Wissen – nationalsozialistische Rassenlehre – <http://www.planet-wissen.de/pw/Artikel,,,,,,,,,BE2CC2E4BD01884FE030DB95FBC346B5,,,,,,,,,,,,,html> – 30.04.2008

Die Führerschule der deutschen Ärzteschaft in Alt Rehse – <http://www.ns-eugenik.de/eugenik/sc1.htm> – 30.04.2008

Dr. Manfred Köpp; Zur Geschichte des Dorfes – [http://www.koepp-alt-rehse.de/geschichte.htm#So\\_erhalten\\_erst\\_im\\_Juli\\_1946](http://www.koepp-alt-rehse.de/geschichte.htm#So_erhalten_erst_im_Juli_1946) – 30.04.2008

Enquete-Kommission – <http://de.wikipedia.org/wiki/Enqu%C3%A4te-Kommission> – 03.08.2008

Sterbebegleitung – <http://de.wikipedia.org/wiki/Sterbebegleitung> - 08.07.2008

Definitionen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin –  
<http://www.dgpalliativmedizin.de/sn/SN%2031031%20DGP-Definitionen.pdf> – 28.07.2008

Tagung zur Rolle der NS-„Führerschule der deutschen Ärzteschaft Alt Rehse“ –  
[http://www.lichtblick99.de/ticker2388\\_07.html](http://www.lichtblick99.de/ticker2388_07.html) – 02.08.2008

Statement von Dr. Roman Skoblo, Vorsitzender Bundesverband Jüdischer Ärzte und Psychologen in Deutschland i.Gr. –  
[http://www.kvberlin.de/40presse/20konferenz/70\\_2007/pk071026\\_nsveranstaltungsreihe/pk071026\\_statement\\_skoblo/index.html](http://www.kvberlin.de/40presse/20konferenz/70_2007/pk071026_nsveranstaltungsreihe/pk071026_statement_skoblo/index.html) – 02.08.2008

Niederlande erlauben Tötung auf Verlangen -

<http://www.faz.net/s/RubA24ECD630CAE40E483841DB7D16F4211/Doc~EA2223096D3A84EB2A07750B35F0FAA89~ATpl~Ecommon~Scontent.html> – 03.08.2008

Sterbehilfe – <http://de.wikipedia.org/wiki/Sterbehilfe> – 03.08.2008

Der Nürnberger Kodex (1947) – <http://ethik.dg-pflegewissenschaft.de/src/PDF/NuernbergKodex.pdf> – 03.08.2008

Fritz Lenz – [http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Fritz\\_Lenz&printable=yes](http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Fritz_Lenz&printable=yes) – 22.08.2008

Schloss Hartheim – <http://de.wikipedia.org/w/index?title=SchlossHartheim&printable=yes> – 23.08.2008

Gedenkstätte Pirna-Sonnenstein – [http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Gedenkst%C3%A4tte\\_Pirna\\_Sonnenstein&printable=yes](http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Gedenkst%C3%A4tte_Pirna_Sonnenstein&printable=yes) – 23.08.2008

NS-Tötungsanstalt Hadamar – [http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=NS-T%C3%B6tungsanstalt\\_Hadamar&printable=yes](http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=NS-T%C3%B6tungsanstalt_Hadamar&printable=yes) – 23.08.2008

Geschichte der Euthanasie – [http://de.wikipedia.org/wiki/Geschichte\\_der\\_Euthanasie](http://de.wikipedia.org/wiki/Geschichte_der_Euthanasie) – 15.01.2008

Eugenik – <http://de.wikipedia.org/wiki/Eugenik> – 15.01.2008

Francis Galton – [http://de.wikipedia.org/wiki/Francis\\_Galton](http://de.wikipedia.org/wiki/Francis_Galton) – 15.01.2008

Muster-Patientenverfügung – [http://www.slaek.de/60infos/20pat\\_verfuegung/pdf/formpatv.pdf](http://www.slaek.de/60infos/20pat_verfuegung/pdf/formpatv.pdf) – 28.07.2008

Meldebogen - [http://www.gedenkstaette-hadamar.de/files/702/AN\\_1376b\\_Meldebogen.pdf](http://www.gedenkstaette-hadamar.de/files/702/AN_1376b_Meldebogen.pdf) – 10.08.2008

## Homepage

<http://www.exit.ch>

<http://www.dignitas.ch>

<http://www.dghs.de>

<http://www.stiftung-bg.de>

[http://www.bernburg.meyersch.de](http://www.bernbург.meyersch.de)

<http://www.gedenkstaette-bernburg.de>

<http://www.schloss-hartheim.at>

<http://www.gedenkstaette-hadamar.de>

<http://www.hlz.hessen.de>

<http://www.stsg.de>

<http://www.topographie.de/>

<http://www.bildung-mv.de/>

### Sonstige Quellen

Freie Presse, Mehrheit für aktive Sterbehilfe – 06.08.2008

Freie Presse, 1422 Unterschriften für Hospizdienst – 09.08.2008

# Quellennachweis

Vielleicht von Erich Fried – Hamm, Margret (Hrsg.): Lebensunwert zerstörte Leben; S. 183

## Kapitel 1

- 1 – <http://www.alt-rehse.de/geschichte.htm>
- 2 – <http://www.alt-rehse.de/geschichte.htm>
- 3 – <http://www.alt-rehse.de/geschichte.htm>
- 4 – <http://www.alt-rehse.de/geschichte.htm>
- 5 – <http://www.alt-rehse.de/geschichte.htm>
- 6 – <http://www.alt-rehse.de/geschichte.htm>
- 7 – <http://www.alt-rehse.de/geschichte.htm>
- 8 – <http://www.alt-rehse.de/geschichte.htm>
- 9 – Neubrandenburger Provinzpostille November 2006 Nr. 6
- 10 – Rübesamen, Hugo (2001): Alt Rehse und der gebrochene Eid des Hippokrates
- 11 – Nordkurier.de am 10.11.2007, Verein erhält Zuschlag für Alt Rehser Gutshaus, Ulrike Schubel

## Kapitel 2

- 1 – Dr. med. Mabuse Nr. 103; September/Oktober 1996: 50 Jahre Nürnberger Ärzteprozeß S. 44
- 2 – <http://de.wikipedia.org/wiki/Eugenik>
- 3 – [http://de.wikipedia.org/wiki/Francis\\_Galton](http://de.wikipedia.org/wiki/Francis_Galton)
- 4 – Reyer, Jürgen (2001): Eugenik/Rassenhygiene; S. 473
- 5 – <http://de.wikipedia.org/wiki/Eugenik>
- 6 – <http://de.wikipedia.org/wiki/Eugenik>
- 7 – <http://de.wikipedia.org/wiki/Eugenik>
- 8 – <http://de.wikipedia.org/wiki/Eugenik>
- 9 – <http://de.wikipedia.org/wiki/Eugenik>
- 10 – <http://de.wikipedia.org/wiki/Eugenik>
- 11 – <http://de.wikipedia.org/wiki/Eugenik>
- 12 – <http://de.wikipedia.org/wiki/Eugenik>
- 13 – Aly, Götz; Roth, Karl Heinz (2005): Die restlose Erfassung – Volkszählen,

- Identifizieren, Aussondern im Nationalsozialismus; S. 44-64
- 14 – Aly, Götz; Roth, Karl Heinz (2005): Die restlose Erfassung – Volkszählen, Identifizieren, Aussondern im Nationalsozialismus; S. 106/107
- 15 – Aly, Götz; Roth, Karl Heinz (2005): Die restlose Erfassung – Volkszählen, Identifizieren, Aussondern im Nationalsozialismus; S. 106
- 16 – Wiesing, Urban (2004): Ethik in der Medizin – Ein Studienbuch; S. 44
- 17 – Wiesing, Urban (2004): Ethik in der Medizin – Ein Studienbuch; S. 45
- 18 – Bastian, Till (2001): Furchtbare Ärzte – Medizinische Verbrechen im Dritten Reich; S. 40
- 19 – Stommer, Rainer (Hrsg.) (2008): Medizin im Dienste der Rassenideologie; S. 60
- 20 – Bastian, Till (2001): Furchtbare Ärzte – Medizinische Verbrechen im Dritten Reich; S. 44
- 21 – Wiesing, Urban (2004): Ethik in der Medizin – Ein Studienbuch; S. 45
- 22 – Wiesing, Urban (2004): Ethik in der Medizin – Ein Studienbuch; S. 46
- 23 – Wiesing, Urban (2004): Ethik in der Medizin – Ein Studienbuch; S. 47
- 24 – Wiesing, Urban (2004): Ethik in der Medizin – Ein Studienbuch; S. 48/49
- 25 – Wiesing, Urban (2004): Ethik in der Medizin – Ein Studienbuch; S. 68
- 26 – Wiesing, Urban (2004): Ethik in der Medizin – Ein Studienbuch; S. 69
- 27 – Wiesing, Urban (2004): Ethik in der Medizin – Ein Studienbuch; S. 69
- 28 – Wiesing, Urban (2004): Ethik in der Medizin – Ein Studienbuch; S. 70

### **Exkurs – Nürnberger Ärzteprozess – „Vereinigte Staaten vs. Karl Brandt et al.“**

- 1 – Dr. med. Mabuse Nr. 103; September/Okttober 1996: 50 Jahre Nürnberger Ärzteprozeß S. 44
- 2 – [http://de.wikipedia.org/wiki/N%C3%BCrnberger\\_%C3%84rzteprozess](http://de.wikipedia.org/wiki/N%C3%BCrnberger_%C3%84rzteprozess)
- 3 – Dr. med. Mabuse Nr. 103; September/Okttober 1996: 50 Jahre Nürnberger Ärzteprozeß S. 44-47
- 4 – [http://de.wikipedia.org/wiki/N%C3%BCrnberger\\_%C3%84rzteprozess](http://de.wikipedia.org/wiki/N%C3%BCrnberger_%C3%84rzteprozess)
- 5 – Dr. med. Mabuse Nr. 103; September/Okttober 1996: 50 Jahre Nürnberger Ärzteprozeß S. 44-47
- 6 – [http://de.wikipedia.org/wiki/N%C3%BCrnberger\\_%C3%84rzteprozess](http://de.wikipedia.org/wiki/N%C3%BCrnberger_%C3%84rzteprozess)
- 7 – Dr. med. Mabuse Nr. 172; März/April 2008: Alice Ricciardi-von Platen ist tot S. 15

### **Kapitel 3**

- 1 – Stommer, Rainer: Medizin im Dienste der Rassenideologie; S. 17
- 2 – Stommer, Rainer: Medizin im Dienste der Rassenideologie; S. 17

- 3 – Stommer, Rainer: Medizin im Dienste der Rassenideologie; S. 29
- 4 – Stommer, Rainer: Medizin im Dienste der Rassenideologie; S. 28
- 5 – Stommer, Rainer: Medizin im Dienste der Rassenideologie; S. 23-24
- 6 – Zapnik, J: Die Führerschule der deutschen Ärzteschaft in Alt Rehse, S 48-49
- 7 – Zapnik, J: Die Führerschule der deutschen Ärzteschaft in Alt Rehse, S 48-49
- 8 – Zapnik, J: Die Führerschule der deutschen Ärzteschaft in Alt Rehse, S 48-49
- 9 – Stommer, Rainer: Medizin im Dienste der Rassenideologie; S. 30
- 10 – Stommer, Rainer: Medizin im Dienste der Rassenideologie; S. 48-4
- 11 – Stommer, Rainer: Medizin im Dienste der Rassenideologie; S. 52
- 12 – Stommer, Rainer: Medizin im Dienste der Rassenideologie; S. 54
- 13 – Stommer, Rainer: Medizin im Dienste der Rassenideologie; S. 31-32
- 14 – Stommer, Rainer: Medizin im Dienste der Rassenideologie; S. 32
- 15 – Stommer, Rainer: Medizin im Dienste der Rassenideologie; S. 32
- 16 – Stommer, Rainer: Medizin im Dienste der Rassenideologie; S. 34
- 17 – Stommer, Rainer: Medizin im Dienste der Rassenideologie; S. 34
- 18 – Stommer, Rainer: Medizin im Dienste der Rassenideologie; S. 37
- 19 – Stommer, Rainer: Medizin im Dienste der Rassenideologie; S. 38
- 20 – Peters, Anja: Der Geist von Alt-Rehse; S. 14
- 21 – Stommer, Rainer: Medizin im Dienste der Rassenideologie; S. 40
- 22 – Stommer, Rainer: Medizin im Dienste der Rassenideologie; S. 40
- 23 – Stommer, Rainer: Medizin im Dienste der Rassenideologie; S. 57
- 24 – Stommer, Rainer: Medizin im Dienste der Rassenideologie; S. 57
- 25 – Stommer, Rainer: Medizin im Dienste der Rassenideologie; S. 57-58
- 26 – Stommer, Rainer: Medizin im Dienste der Rassenideologie; S. 62-63
- 27 – Stommer, Rainer: Medizin im Dienste der Rassenideologie; S. 63,65
- 28 – Stommer, Rainer: Medizin im Dienste der Rassenideologie; S. 71
- 29 – Stommer, Rainer: Medizin im Dienste der Rassenideologie; S. 71
- 30 – Peters, Anja: Der Geist von Alt Rehse; S 46
- 31 – Peters, Anja: Der Geist von Alt Rehse; S 47
- 32 – Peters, Anja: Der Geist von Alt Rehse; S 69
- 33 – Peters, Anja: Der Geist von Alt Rehse; S 72-76
- 34 – Peters, Anja: Der Geist von Alt Rehse; S 77
- 35 – Peters, Anja: Der Geist von Alt Rehse; S 79

## **Kapitel 4**

- 1 – <http://de.wikipedia.org/wiki/Enqu%C3%A4te-Kommission>
- 2 – Deutscher Bundestag 14. Wahlperiode (2005): Schlussbericht der Enquete-Kommission „Recht und Ethik der modernen Medizin“ – Drucksache 14/9020; 14.05.2005
- 3 – Deutscher Bundestag 15. Wahlperiode (2005): Bericht der Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ – Über den Stand der Arbeit – Drucksache 15/5980; 06.09.2005
- 4 – Dr. med. Mabuse, Nr. 109; September/Okttober 1997: Nürnberger Kodex 1997 S. 47-49
- 5 – Freie Presse, 1422 Unterschriften für Hospizprojekt, 09.08.2008

## **Exkurs – Aktuelle Diskussionen um Sterbehilfe und Sterbebegleitung**

- 1 – DER SPIEGEL; Recht auf Selbstbestimmung, 18/2001
- 2 – Dr. med. Mabuse, Nr. 165; Januar/Februar 2007: Wenn Töten zur Behandlung wird – Thesen zur Sterbehilfedebatte, hier in der Langfassung S. 1
- 3 – <http://de.wikipedia.org/wiki/Sterbehilfe> – 03.08.2008
- 4 – <http://de.wikipedia.org/wiki/Sterbehilfe> – 03.08.2008
- 5 – <http://de.wikipedia.org/wiki/Sterbehilfe> – 03.08.2008
- 6 – <http://de.wikipedia.org/wiki/Sterbehilfe> – 03.08.2008
- 7 – <http://de.wikipedia.org/wiki/Sterbehilfe> – 03.08.2008
- 8 – Freie Presse Chemnitz, Mehrheit für Sterbehilfe, 06.08.2008
- 9 – <http://de.wikipedia.org/wiki/Sterbebegleitung> – 08.07.2008
- 10 – [http://www.dignitas.ch/index.php?option=com\\_content&task=view&id=83&Itemid=124](http://www.dignitas.ch/index.php?option=com_content&task=view&id=83&Itemid=124)
- 11 – <http://www.faz.net/s/RubA24ECD630CAE40E483841DB7D16F4211/Doc~EA2223096D3A84EB2A07750B35F0FAA89~ATpl~Ecommon~Scontent.html>
- 12 – <http://www.faz.net/s/RubA24ECD630CAE40E483841DB7D16F4211/Doc~EA2223096D3A84EB2A07750B35F0FAA89~ATpl~Ecommon~Scontent.html>
- 13 – DER SPIEGEL; Der Gedanke des Tötens, 30/2004
- 14 – DER SPIEGEL; Der Gedanke des Tötens, 30/2004

## **Kapitel 5**

- 1 – Schönhoven Klaus (2003); Geschichtspolitik: Über den Umgang mit Geschichte und Erinnerung, S. 3
- 2 – Hamm, Margret (Hrsg.) (2006): Lebensunwert zerstörte Leben, S. 186

- 3– Schönhoven, Klaus ( 2007): Europa als Erinnerungsgemeinschaft, S. 7/8
- 4 – Politische Memoriale e.V. Mecklenburg-Vorpommern (2000): Gedenkstätten – Gesellschaft – Gedächtnis; Beitrag Matthias Pfüller
- 5 – Politische Memoriale e.V. Mecklenburg-Vorpommern (2000): Gedenkstätten – Gesellschaft – Gedächtnis; Beitrag Matthias Pfüller
- 6 – Schönhoven Klaus (2003); Geschichtspolitik: Über den Umgang mit Geschichte und Erinnerung, S. 9
- 7 – Schönhoven Klaus (2003); Geschichtspolitik: Über den Umgang mit Geschichte und Erinnerung, S. 13
- 8 – Schneider, Ulrike: Gedenkstättenpädagogik in Deutschland – Ergebnisse einer Umfrage
- 9 – Politische Memoriale e.V.: Gedenkstättenarbeit als Angebot an Ganztageseschulen, S. 44
- 10 – Schneider, Ulrike: Gedenkstättenpädagogik in Deutschland – Ergebnisse einer Umfrage
- 11 – Politische Memoriale e.V.: Gedenkstättenarbeit als Angebot an Ganztageseschulen, S. 11
- 12 – Politische Memoriale e.V. (2000): Gedenkstätten – Gesellschaft – Gedächtnis; Rede von Dr. Knut Nevermann
- 13 – Rauch, Sabine: Verankerung von Gedenkstättenbesuchen im Unterricht gemäß der Rahmenlehrpläne der Länder
- 14 – Stellungnahme der bundesweiten Arbeitsgemeinschaft Gedenkstättenpädagogik
- 15 – Stellungnahme der bundesweiten Arbeitsgemeinschaft Gedenkstättenpädagogik
- 16 – Behrens-Cobet, Heide (1998): Bilden und Gedenken, S. 164
- 17 – Behrens-Cobet, Heide (1998): Bilden und Gedenken, S. 166
- 18 – Behrens-Cobet, Heide (1998): Bilden und Gedenken, S. 166
- 19 – Behrens-Cobet, Heide (1998): Bilden und Gedenken, S. 168
- 20 – Politische Memoriale e.V. Mecklenburg-Vorpommern (2000): Gedenkstätten – Gesellschaft – Gedächtnis; Beitrag Matthias Pfüller
- 21 – Zumpe Helen, Über die Vielfältigkeit und den Forschungsstand der Tagesprogramme an Gedenkstätten
- 22 – Zumpe Helen, Über die Vielfältigkeit und den Forschungsstand der Tagesprogramme an Gedenkstätten
- 23 – Politische Memoriale e.V. Mecklenburg-Vorpommern (2000): Gedenkstätten – Gesellschaft – Gedächtnis; Beitrag Matthias Pfüller
- 24 – Leide, Henry (2005): NS-Verbrecher und Staatssicherheit, S: 333
- 25 – Leide, Henry (2005): NS-Verbrecher und Staatssicherheit, S: 333
- 26 – Leide, Henry (2005): NS-Verbrecher und Staatssicherheit, S: 334



- 27 – Leide, Henry (2005): NS-Verbrecher und Staatssicherheit, S: 334/335
- 28 – Leide, Henry (2005): NS-Verbrecher und Staatssicherheit, S: 335
- 29 – Leide, Henry (2005): NS-Verbrecher und Staatssicherheit, S: 335-336
- 30 – Leide, Henry (2005): NS-Verbrecher und Staatssicherheit, S: 336
- 31 – Leide, Henry (2005): NS-Verbrecher und Staatssicherheit, S: 353

## **Kapitel 6**

- 1 – <http://www.stiftung-bg.de>
- 2 – <http://www.stiftung-bg.de>
- 3 – <http://www.stiftung-bg.de>
- 4 – <http://www.stiftung-bg.de>
- 5 – <http://www.bernborg.meyersch.de>
- 6 – <http://www.bernborg.meyersch.de>
- 7 – <http://www.gedenkstaette-bernborg.de>
- 8 – <http://www.gedenkstaette-bernborg.de>
- 9 – <http://www.bernborg.meyersch.de>
- 10 – <http://www.bernborg.meyersch.de>
- 11 – <http://www.stsg.de>
- 12 – <http://www.stsg.de>
- 13 – <http://www.stsg.de>
- 14 – <http://www.stsg.de>
- 15 – <http://www.stsg.de>
- 16 – <http://www.gedenkstaette-hadamar.de>
- 17 – <http://www.gedenkstaette-hadamar.de>
- 18 – <http://www.gedenkstaette-hadamar.de>
- 19 – <http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=SchlossHartheim&printable=yes>
- 20 – <http://www.schloss-hartheim.de>
- 21 – <http://www.schloss-hartheim.de>
- 22 – <http://www.schloss-hartheim.de>

## **Kapitel 7**

- 1 – [http://www.lichtblick99.de/ticker2388\\_07-hmtl](http://www.lichtblick99.de/ticker2388_07-hmtl)
- 2 – Stommer, Rainer (2008): Medizin im Dienste der Rassenideologie, Beitrag Matthias Pfüller, S. 110

- 3 – Stommer, Rainer (2008): Medizin im Dienste der Rassenideologie, Beitrag Matthias Pfüller, S. 110
- 4 – Politische Memoriale e.V.: Gedenkstättenarbeit als Angebot an Ganztageschulen, S. 17
- 5 – Stommer, Rainer (2008): Die Medizin im Dienste der Rassenideologie, S. 106

## **Kapitel 8**

- 1 – Peters, Anja (2005): Der Geist von Alt Rehse – Die Hebammenkurse an der Reichsärzteschule 1935-1941, S. 79/80
- 2 – Stommer, Rainer (Hrsg.) (2008): Medizin im Dienste der Rassenideologie, S. 38

## **Anhang 1**

[http://www.gedenkstaette-hadamar.de/files/702/AN\\_1376b\\_Meldebogen.pdf](http://www.gedenkstaette-hadamar.de/files/702/AN_1376b_Meldebogen.pdf)

## **Anhang 2**

SPIEGEL: “Sterben ist nicht normierbar“ – 13/2007 vom 26.03.2007

## **Anhang 3**

[http://www.slaek.de/60infos/20pat\\_verfuegung/pdf/formpatv.pdf](http://www.slaek.de/60infos/20pat_verfuegung/pdf/formpatv.pdf)

## **Erklärung**

„Ich erkläre, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.!

Königshain, den 29.08.2008

Unterschrift:\_\_\_\_\_

## **Anhang 1 – Meldebogen**

# Meldebogen 1

Sfde. Nr.

## Nervenklinik

Ist mit Schreibmaschine auszufüllen!

(Psychiatrische und Neurologische Klinik)  
der Städtischen Krankenanstalten in Bremen

Name der Anstalt:

in: **Bremen, O**

Vor- und Name des Patienten: **Emil P**

geborene:

Geburtsdatum: **29.10.91** Ort: **Bremen**

Kreis:

Letzter Wohnort: **Bremen,**

Kreis:

ledig, verh., verw. od. gesch.: **gesch. Konf.: kath. Rasse <sup>1)</sup> d. bltg. Staatsang.: deutsch**

Anschrift d. nächsten Angeh.: **Mutter: Anna P. Bremen,**

Regelmäßig Besuch und von wem (Anschrift): **Alle 14 Tage von seiner Schwester**

Vormund oder Pfleger (Name, Anschrift):

Kostenträger: **Wohlf. Amt Bremen** Seit wann in dortiger Anst.: **20.7.1920**

In anderen Anstalten gewesen, wo und wie lange: **Bremen Nervenkli. 3 Mon.**

Seit wann krank: **Seit Geburt** Woher und wann eingeliefert: **Bremen, 20.7.20**

Zwilling <sup>ja</sup> <sub>nein</sub> **nein** Geistesranke Blutsverwandte: **nicht bekannt.**

Diagnose: **Taubstummheit, *Blindheit***

Hauptsymptome: **Hört und versteht nicht, abweisend, plötzlich impulsiv erregt. *Kontakthunfähig.***

Vorwiegend bettlägerig? <sup>ja</sup> <sub>nein</sub> **ja** sehr unruhig? <sup>ja</sup> <sub>nein</sub> **nein** in festem Haus? <sup>ja</sup> <sub>nein</sub> **nein**

Körperl. unheilb. Leiden: <sup>ja</sup> <sub>nein</sub> **Blind** Kriegsbeschäd.: <sup>ja</sup> <sub>nein</sub> **nein**

Bei Schizophrenie: Frischfall Endzustand **gut remittierend**

Bei Schwachsinn: debil imbezill **Idiot**

Bei Epilepsie: psych. verändert durchschnittliche Häufigkeit der Anfälle

Bei senilen Erkrankungen: stärker verwirrt **unsauber**

Therapie (Insulin, Cardiazol, Malaria, Salvarsan usw.): **Arbeitsth.** Dauererfolg: <sup>ja</sup> <sub>nein</sub> **nein**

Eingewiesen auf Grund § 51, § 42b StrGB. usw. durch:

Delikt: Frühere Straftaten:

Art der Beschäftigung: (Genauere Bezeichnung der Arbeit und der Arbeitsleistung, z. B. Feldarbeit, leistet nicht viel. — Schlosserei, guter Arbeiter. — Keine unbestimmten Angaben, wie Hausarbeit, sondern eindeutige: Zimmerreinigung usw. Auch immer angeben, ob dauernd, häufig oder nur zeitweise beschäftigt.)

**Hat früher in der Flechtereier gearbeitet, es gelingt jetzt schon mehrere Jahre nicht mehr, ihn zur Arbeit heranzuziehen.**

Ist mit Entlassung demnächst zu rechnen: **nein**

Bemerkungen:

Dieser Raum ist frei zu lassen.

Empty box for additional notes or signature.

Bremen Ort, Datum **7.10.1940.**

(Unterschrift des ärztlichen Leiters oder seines Vertreters)

<sup>1)</sup> Deutschen oder artverwandten Blutes (deutschblütig), Jude, jüdischer Mischling I. oder II. Grades, Neger (Mischling), Zigeuner (Mischling) usw.

## **Anhang 2 – SPIEGEL Streitgespräch**



## SPIEGEL-STREITGESPRÄCH

### "Sterben ist nicht normierbar"

Berlin, 26.03.2007 - Der Präsident der Bundesärztekammer Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe und der Palliativmediziner Prof. Dr. Gian Domenico Borasio in einem "Spiegel"-Streitgespräch über die schweren Entscheidungen am Sterbebett, die Angst vor der Apparatedizin und das geplante Gesetz zur Patientenverfügung

SPIEGEL: Herr Hoppe, Herr Borasio, seit gut zwei Jahrzehnten wird darüber gestritten, wie unter welchen Voraussetzungen Patientenverfügungen verbindlich sein sollen. Nun will der Bundestag mit einem neuen Gesetz endlich für Klarheit am Lebensende sorgen - freut Sie das?

Hoppe: Wenn ein Gesetz doch nur Klarheit schaffen könnte! Das glaube ich aber nicht. Die Situationen, in denen Ärztinnen, Ärzte und Pflegende Entscheidungen fällen müssen, sind dafür zu komplex und zu verschieden. Sterben ist nicht normierbar, da kann es keine absolute Rechtssicherheit geben.

Borasio: Aber klarere Regeln als bisher. Sogar der Bundesgerichtshof hat die Rechtslage als unübersichtlich bezeichnet.

SPIEGEL: Wie viel gilt denn heute der Wille des Patienten bei der Entscheidung: Leben verlängern oder Sterben begleiten?

Hoppe: Er ist sehr verbindlich, das wissen nur zu wenige. Niemand darf gegen seinen Willen behandelt werden. Das gilt für den Patienten, der seinen Prostatakrebs nicht operieren lässt, weil er sagt: Ich riskiere lieber, kürzer zu leben, als inkontinent und impotent zu werden. Das gilt aber auch bei einem Patienten, der sich nicht äußern kann. Dann sind die Ärzte durch eine schriftliche oder mündliche Patientenverfügung gebunden, sofern sie auf die Situation passt und nichts Konkretes dafür spricht, dass er seinen Willen geändert hat.

SPIEGEL: Und wenn ein Patient nichts verfügt hat?

Hoppe: Dann müssen die Ärzte versuchen zu ermitteln, was er in dieser Situation gewollt hätte. Daran muss der Arzt sich halten, selbst wenn er es unvernünftig findet. So steht es auch in den Grundsätzen zur Sterbebegleitung der Bundesärztekammer. Man muss den Parlamentariern sagen: Es ist schon gut geregelt. Ein Gesetz wird nur neue Probleme bringen.

Borasio: Einspruch. Wir brauchen dringend eine Klärung durch den Gesetzgeber. Viele Ärzte und Juristen sind massiv verunsichert. Sonst würden ja nicht immer wieder gültige Patientenverfügungen missachtet.

SPIEGEL: Werden sie das?

Borasio: Ich bekomme laufend Anrufe verzweifelter Angehöriger und verunsicherter Kollegen. In einem Münchner Pflegeheim wollte zum Beispiel kürzlich die Frau eines 71-Jährigen, der nach vier Schlaganfällen im Koma lag, die Einstellung der künstlichen Ernährung durchsetzen. Der Mann hatte eine Patientenverfügung, die genau auf die Situation passte. Der Arzt verlangte aber eine gerichtliche Genehmigung, weil er Angst hatte, sonst wegen Totschlags angeklagt zu werden. Oder ein anderer Fall: Der Arzt und der Bruder einer schwerst hirngeschädigten Frau, die in die letzte Lebensphase eingetreten war, beschlossen, sie nicht länger künstlich zu ernähren, sondern palliativ gut versorgt sterben zu lassen. Der Leiter des Amtsgerichts erstattete Strafanzeige gegen den Arzt, setzte den Bruder als Betreuer

ab und ordnete an, die Frau wieder künstlich zu ernähren. Erst vor dem Oberlandesgericht wurde der Arzt rehabilitiert, und die Frau durfte sterben.

SPIEGEL: Aber übertreiben die Ärzte nicht ihre Furcht vor strafrechtlichen Konsequenzen? Von jährlich 830 000 Sterbefällen in Deutschland sind höchstens ein paar hundert strittig ...

Hoppe: ... und mir ist kein Fall bekannt, in dem ein Arzt rechtskräftig verurteilt wurde.

Borasio: Aber für den Hausarzt, der wegen Tötung angeklagt ist, geht es um die Existenz. Auf der Intensivstation kommt es ja eher selten zu Problemen ...

SPIEGEL: ... dabei wollen sich die meisten gerade gegen die gefürchtete Apparatedizin absichern.

Borasio: Das mag sein. Aber die wahren Dramen spielen sich in den Pflegeheimen ab. Eine halbe Million Menschen werden dort dauerhaft künstlich ernährt, ein Großteil davon ohne medizinische Indikation oder gegen den erklärten oder mutmaßlichen Willen. Dass das verboten ist, wissen viele gar nicht.

SPIEGEL: Und nun fordern Sie Nachhilfe vom Gesetzgeber?

Borasio: Bisher müssen Ärzte und Pflegende die geltende Rechtslage aus verschiedenen, teils handwerklich mangelhaften Einzelfallentscheidungen der höchsten Gerichte und aus dem Grundgesetz herleiten. Da haben selbst Fachleute Schwierigkeiten. Der Gesetzgeber sollte diese Urteile, die ja alle die Verbindlichkeit von Patientenverfügungen stärken, in einen Text gießen, der jedem Beteiligten klarmacht, was er tun darf oder muss und was nicht.

SPIEGEL: Fehlt es den Verantwortlichen nicht manchmal schlicht an Herz und Verstand? Eine 75-jährige zuckerkrankte Frau etwa lag nach einem Schlaganfall in einem Heim der Caritas unwiderruflich im Koma. Ihre Beine zeigten eine fortschreitende Mumifizierung. Die Heimleitung ordnete die Fortführung der künstlichen Ernährung an. Man könne die alte Dame nicht verhungern lassen ...

Hoppe: ... ein krasser Fall von Fehlverhalten! Die erste Frage des Arztes muss, ganz unabhängig vom Patientenwillen übrigens, immer die nach der Indikation sein, also: Hat die Maßnahme einen Sinn? Hier hat sie keinen.

Borasio: Flüssigkeit und Ernährung belasten ja den Organismus Sterbender oft nur noch. Man kann es nicht oft genug sagen: Lebenserhaltung kann ein Therapieziel sein, Sterbeverlängerung ist keines.

Hoppe: Ich halte ja den ganzen Streit um die Patientenverfügung für aufgebauscht. Wenn wir die Indikation sorgfältig stellen und den Patientenwillen berücksichtigen, dann werden wir mehr strittige Fälle aus der Welt schaffen als mit irgendeinem Gesetz.

Borasio: Dafür brauche ich aber Ärzte, die bereit sind, Entscheidungen am Lebensende zu treffen und dafür die Verantwortung zu übernehmen. Davor haben viele Angst. Dabei gehört das seit je zum Arztberuf. Wir sollten unser Handeln am Wohl des Patienten ausrichten und ihn nicht aus Angst vor dem Staatsanwalt gegen seinen Willen zwangsbehandeln.

SPIEGEL: Früher galten Mediziner als Halbgötter in Weiß, heute scheinen sie zutiefst verunsichert - warum?



Borasio: Weil ihr Tun stärker denn je in Frage gestellt wird. Aber auch aus vermeidbarem Unwissen. In Befragungen hielt die Hälfte der Ärzte, aber auch ein Drittel der Vormundschaftsrichter die Beendigung von künstlicher Ernährung oder Beatmung für strafbare aktive Sterbehilfe. Dabei ist der Abbruch dieser Maßnahmen nicht nur erlaubt, sondern sogar geboten, wenn es dem Willen des Patienten entspricht und dem Sterben seinen natürlichen Lauf lässt.

Hoppe: Früher hieß das passive Sterbehilfe. Heute sprechen wir lieber von der Änderung des Therapieziels, hin zur nur noch palliativen Behandlung. Aber solche ärztlichen Wissenslücken schließt kein Gesetz, das muss die Ausbildung leisten.

SPIEGEL: Jeder angehende Mediziner muss Urologie bimsen, der Umgang mit Sterbenden steht aber nicht verpflichtend auf dem Lehrplan ...

Hoppe: Wir haben jahrelang beim Bundesgesundheitsministerium Vorstöße gemacht, die Approbationsordnung entsprechend zu ändern. Das ist aber nicht geschehen. Nun scheint die Politik das Ausbildungsproblem auf dem Rechtsweg lösen zu wollen.

SPIEGEL: Sind die Ärzte nicht mit schuld am verbreiteten Misstrauen gegenüber einer Medizin ohne Grenzen, die den Menschen ihre Würde nimmt und sie mit sinnlosen Therapien quält?

Hoppe: Bevor es die Intensivmedizin gab, habe ich viele Patienten sterben sehen, die wir heute retten könnten. Die Erfindung der PEG-Magensonde war ein Riesenfortschritt. Dass man sie auch missbrauchen kann, mussten wir erst lernen.

SPIEGEL: Offenbar ein zäher Prozess. Immerhin wird mittlerweile in 400 000 bis 600 000 Fällen pro Jahr irgendeine Entscheidung am Sterbebett nötig.

Hoppe: Ja, weil es den natürlichen Tod nicht mehr gibt. Kaum einer stirbt aus voller Gesundheit, die allermeisten erst nach langwierigen Behandlungen. Dem müssen wir uns stellen. Da haben wir als Ärztinnen und Ärzte sicher noch Nachholbedarf.

Borasio: Kein Wunder, dass viele Menschen meinen, sich mit einer Patientenverfügung vor Kunstfehlern am Lebensende schützen zu müssen. Dafür sind Patientenverfügungen aber nicht da. Auch einen Rechtsanwalt sollten Patienten nicht brauchen, weil eigentlich der Arzt ihr geborener Anwalt ist. In München haben wir Palliativmedizin zum Prüfungsstoff für alle gemacht - weil es Ärzten sehr viel leichter fällt, mit einem Kranken den Dialog darüber zu führen, wie er sich sein Sterben vorstellt, wenn sie wissen, was sie für ihn tun können.

SPIEGEL: Viele wollen aber gar nicht reden, sondern sich juristisch gegen Kontrollverlust am Lebensende absichern.

Borasio: Ein Gesetz, das die Patientenautonomie bestätigt, würde diese Angst lindern. Aber die beste Sicherheit bringt das Gespräch. Wenn beim Hausarzt oder am Krankenbett mehr geredet würde, wüsste der Arzt sehr viel genauer, was der Patient will, auch wenn das Ende anders kommt als erwartet. Die Patientenverfügung sollte immer Ausdruck und nicht Ersatz eines Dialogs sein.

Hoppe: Deshalb ist ja auch die Vorsorgevollmacht das wichtigere Instrument, weil sie den Dialog fördert. Damit benenne ich einen Menschen meines Vertrauens, der meine Vorstellungen kennt und durchsetzen soll. Der Arzt hat dann nicht nur ein Stück Papier,

sondern jemanden, mit dem er reden kann. Das ist rechtlich schon wunderbar klar geregelt. Eine Patientenverfügung kann das unterstützen.

SPIEGEL: Nun ringen die Parlamentarier aber vor allem darum, ob überhaupt weiter im bisherigen Rahmen verfügt werden darf. Das wäre nach dem Entwurf aus den Reihen der SPD der Fall ...

Borasio: ... genau. Wenn das Gesetz so ausfiele, würde es die geltende Rechtsauffassung bestätigen, die Verbindlichkeit stärken und für die nötige Klarheit sorgen.

Hoppe: Im Gegenteil. Es würde unabsehbare Konflikte bringen und den Kranken zum Schaden gereichen. Mir ist der Fall eines Mittvierzigers bekannt, der verfügt hatte, nach vier Wochen im Koma sollten alle Geräte abgeschaltet werden. Als der Fall eintrat, haben sich die Verwandten dagegengestellt - ein klarer Fall von Missachtung der Verfügung. Aber der Fall ist gut ausgegangen, weil der Mann sich wieder erholt hat. Ein Gesetz, nach dem verbindlich ist, was geschrieben steht, wird das Denken der Ärzte in Richtung dogmatisches Handeln formen. Man braucht dann auch nicht mehr nachzufragen - da steht es ja: Der will nicht mehr. Wenn ich mich nicht dran halte, kriege ich womöglich eine Schadensersatzklage.

Borasio: Das ist ein Extremfall. Offenbar wurde die Verfügung ohne ärztliche Beratung verfasst. Es ist wahr - im Prinzip bedeutet Freiheit auch die Freiheit, sich selbst zu schaden. Man kann aber so eine Verfügung gar nicht eins zu eins umsetzen, weil nicht klar daraus hervorgeht, was der Patient wirklich will. Wahrscheinlich hat er gedacht, dass er nach vier Wochen keine Chance mehr hat. Das stimmt aber nicht.

Hoppe: Dann sagen Sie mir: Wann ist eine Verfügung klar, und wann besteht die Notwendigkeit, sie auszulegen? Wie wollen Sie das in ein Gesetz fassen? Heute können wir damit so beweglich umgehen, wie es die medizinische Realität erfordert. Wenn ein 26-jähriger Motorradfahrer verfügt hat: "Wenn ich einmal bewusstlos bin, schließe ich künstliche Beatmung grundsätzlich aus", dann werde ich das natürlich nicht sofort befolgen. Wird aber irgendwann deutlich, dass er nie wieder zu Bewusstsein kommt, werde ich es als Indiz für seinen mutmaßlichen Willen betrachten und die Beatmung beenden.

Borasio: Ich möchte auch kein Gesetz, das den Arzt verpflichtet, jede Verfügung wie ein Automat zu befolgen. Den Konflikt zwischen Patientenautonomie und ärztlicher Fürsorge kann man aber anders lösen.

Hoppe: Was schlagen Sie vor - eine Beratungspflicht, wie einige Parlamentarier?

Borasio: Ich plädiere für einen Beratungsbonus. Alle Verfügungen sind zu beachten, aber diejenigen, die mit ärztlichem Rat abgefasst sind, sollten so verbindlich sein, dass der Arzt sie eins zu eins umsetzen kann, ohne einen Betreuer zu bestellen.

Hoppe: Kollidiert das nicht ein wenig mit Ihrer Einschätzung über den Wissensstand der Ärzte? Einerseits sollensie beraten, andererseits kennen sie sich gar nicht aus.

Borasio: Stimmt. Ärzte müssten geschult werden, und sie müssten die Beratung auch abrechnen können. Spätestens dann würden sie sich ernsthaft mit der Sterbebegleitung auseinandersetzen. Ein Grund mehr für den Beratungsbonus.

SPIEGEL: Nun misstrauen aber viele Parlamentarier dem Urteilsvermögen von Patienten und Ärzten. Sie unterstützen einen Vorschlag aus den Reihen der CDU, der Patientenverfügungen nur für unumkehrbar tödliche Erkrankungen gelten lassen will. Ob es zusätzlich für die

Ausnahmefälle Wachkoma und schwerste Demenz die Möglichkeit geben soll, den Abbruch der Lebensverlängerung zu verfügen - und auch dann nur mit Genehmigung des Vormundschaftsgerichts - ist noch strittig.

Hoppe: Manche Politiker wollen sich offenbar in jede Sterbesituation einmischen. Auf die Gerichte, die heute nur im Konfliktfall hinzugezogen werden müssen, käme dann wohl eine unabsehbare Prozesswelle zu. Ethisch ist es nicht zu begründen, warum man bei manchen Krankheiten verfügen dürfen soll, bei anderen nicht. Wirklich verfügen dürften dann fast nur noch Tumorkranken. Gerade die brauchen aber eigentlich keine Verfügung, weil sie in der Regel bis zum Schluss selbst sagen können, wie sie behandelt werden wollen. Der Effekt wäre nicht die Absicherung von Patientenverfügungen, sondern deren Verhinderung. Ein Großteil der acht Millionen Verfügungen in Deutschland wäre dann wertlos.

Borasio: Medizinisch gesehen macht die Ausnahmeregelung auch keinen Sinn. Den Begriff des "irreversibel tödlichen" Krankheitsverlaufs haben sich Juristen ausgedacht. Dessen einzig sinnvolle Definition wäre, dass er die Lebenserwartung verkürzt gegenüber einem gleichaltrigen Gesunden. Das trifft sowohl auf das Wachkoma wie auch auf die Demenz eindeutig zu: Viele Patienten leben aufgrund ihres Hirnzerfalls deutlich kürzer als Patientinnen mit einem metastasierenden Brustkrebs. Das sollten Politiker wissen, bevor sie im Gesetz festlegen, welche Krankheiten zum Tode führen.

Hoppe: Ich will es höflich ausdrücken: Die Parlamentarier reden von der Farbe und kennen das Spektrum nicht. Mit dem Wunsch, die Reichweite von Patientenverfügungen auf einzelne Krankheiten zu beschränken, stellen sich Teile der Politik gegen eine breite Expertise in diesem Land.

Borasio: Ich würde den Parlamentariern drei Monate Praktikum im Pflegeheim oder im Hospiz empfehlen. Was macht man beispielsweise mit dem 98-Jährigen im Altersheim, der Herzrhythmusstörungen hat, aber sonst gesund ist: Darf er eine Reanimation ablehnen? Seine Lebenserwartung ist statistisch viel geringer als die eines Lungenkrebspatienten. Nur leider ist das Alter selbst nicht als irreversibel zum Tode führende Krankheit anerkannt.

Hoppe: Ich habe als junger Mediziner mal nach der Obduktion eines alten Mannes "Ableben" als Todesursache auf den Totenschein geschrieben. Die Hausärztin hat mich zu meiner Ehrlichkeit beglückwünscht. An Altersschwäche stirbt heute offiziell keiner mehr.

Borasio: Heute kann der 98-jährige Greis sagen: "Mein Arzt hat mich beraten: Die Wahrscheinlichkeit, dass ich eine Reanimation ohne schwerste neurologische Schäden überlebe, ist kleiner als ein Prozent. Deshalb möchte ich im Falle eines Herzstillstandes nicht reanimiert werden."

SPIEGEL: Wird die Reichweitenbeschränkung Gesetz, dürfte er das nicht mehr?

Borasio: Nein. Und es würde noch komplizierter. Angenommen, der Mann kriegt seinen Herzstillstand, bei dem er laut Verfügung eigentlich sterben möchte: Der Arzt schaut in die Akte. Ist dort zusätzlich ein stiller Krebs verzeichnet, der vielleicht Jahre später zum Tode führen würde, hätte er Glück und dürfte sterben. Ist aber kein Krebs dokumentiert ...

Hoppe: ... oder es weiß nur niemand davon ...

Borasio: ... dann wäre der Arzt sogar verpflichtet, ihn gegen seinen Willen zu reanimieren und danach auch mit schwersten Hirnschäden künstlich zu ernähren, bis irgendwann sein

Organismus trotz aller Lebens- oder Sterbeverlängerungsversuche schlappmacht.

Hoppe: Die Reichweitenbeschränkung führt praktisch zu einer Lebensverlängerung um jeden Preis. Das lehnt die Ärzteschaft ganz klar ab.

Borasio: Dann lieber gar kein neues Gesetz als ein schlechtes. Aber das würde das Bundesverfassungsgericht ohnehin wieder einkassieren, weil es gegen das Grundrecht auf Selbstbestimmung über Leib und Leben verstößt.

SPIEGEL: Selbstbestimmung braucht Entscheidungsfreiheit. Trotzdem würde wohl jeder versuchen, einen Menschen vom Brückengeländer zu ziehen, anstatt ihn selbstbestimmt springen zu lassen. Was ist mit dem Drittel der Deutschen, das laut einer Umfrage sagt: "Ehe ich pflegebedürftig bin, begehe ich lieber Selbstmord"?

Borasio: Die selbsternannten Lebensschützer misstrauen Patientenverfügungen vermutlich genau deswegen: weil man sie als eine Art vorweggenommene Suizidverfügung betrachtet, entstanden womöglich unter sozialem Druck. Aber abgesehen davon, dass der Wunsch, seinen Angehörigen am Lebensende nicht zur Last zu fallen, nicht an sich verwerflich ist, hat der Wunsch nach einem friedlichen Sterben nichts mit Suizid zu tun.

Hoppe: Tatsächlich wissen wir, dass Menschen in Situationen eine gute Lebensqualität haben können, von denen sie es sich vorher niemals hätten vorstellen können.

SPIEGEL: Für manche ein Argument, man könne nicht für Situationen vorausverfügen, die man nie erlebt hat - und dürfe dies folglich auch nicht.

Borasio: Das trifft den Kern paternalistischen Denkens. Man sagt: "Du könntest dir durch deine Entscheidung schaden, also nehme ich dir die Entscheidungsfreiheit weg." Wenn das zum Gesetz wird, werden noch mehr Menschen versuchen, die Kontrolle über ihren Todeszeitpunkt selbst zu behalten - um zu vermeiden, dass etwas mit ihnen gemacht wird, das sie nicht möchten. Mit Bevormundung treibt man die Leute - ehrenhaft motiviert - direkt in die Arme der Euthanasiebefürworter.

SPIEGEL: Eine persönliche Frage: Wie halten Sie es in Ihrer Familie mit Patientenverfügungen?

Borasio: Bei uns existieren verschiedene Varianten. Meine Eltern zum Beispiel haben beide mit mir ihre völlig unterschiedlichen Vorstellungen genau besprochen: Meine Mutter möchte schon bei einer geringen Hirnschädigung überhaupt keine lebensverlängernden Maßnahmen mehr. Mein Vater möchte selbst noch im Wachkoma bis zum Ende seines biologischen Lebens am Leben erhalten werden. Ich als ihr Bevollmächtigter müsste also jeweils genau das umsetzen.

SPIEGEL: Und Sie selbst?

Borasio: Ich habe die Patientenverfügung, die das bayerische Justizministerium herausgegeben hat. Man kann das Formular dafür im Internet kostenlos herunterladen. Und ich habe eine Vorsorgevollmacht für meine Frau ausgestellt. Ich habe niedergelegt, dass ich im Endstadium einer Demenz oder bei einer anderen tödlich verlaufenden Krankheit oder schwerster Hirnschädigung ohne Aussicht auf die Rückkehr in ein selbstbestimmtes Leben unter bestimmten Umständen keine lebensverlängernden Maßnahmen möchte.

SPIEGEL: Herr Hoppe, haben Sie eine Verfügung?

Hoppe: Nein. Ich habe nichts festgelegt. Meine Frau hat eine Vorsorgevollmacht. Sie soll, wenn die Situation eintritt, mit den Ärzten über das reden, was wir auch jetzt dauernd so miteinander besprechen. Mir ist es aber auch nicht so wichtig, wie ich sterbe. Ich habe da keine besonderen Wünsche. Ich habe die Vielgestaltigkeit des Sterbens in großem Umfang erlebt ...

SPIEGEL: ... und als Pathologe haben Sie ziemlich konkrete Vorstellungen von verschiedenen Todesarten?

Hoppe: Ja, aber ich habe auch zu einer Zeit in der Onkologie gearbeitet, in der man nichts machen konnte. Heute vertraue ich darauf, dass die Ärzte das schon richtig machen, dass sie die Grundsätze der ärztlichen Ethik beachten und mich menschlich behandeln. Und meine Frau kennt ja meine Wertvorstellungen. Da habe ich nicht so große Angst.

Borasio: Wenn ich Sie wäre, Herr Hoppe, hätte ich auch keine Bedenken. Die Menschen sterben ja im Wesentlichen so, wie sie leben ...

Hoppe: (lacht) ... das wäre ja wunderbar. Dann würde ich unter den Klängen von Symphonien Anton Bruckners aus dem Leben scheiden ...

Borasio: (lacht) ... ich meine, wenn wir lernen, über das Sterben zu reden, wird die Angst im Kämmerchen weniger.

SPIEGEL: Herr Borasio, Herr Hoppe, wir danken Ihnen für dieses Gespräch.

<http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.6.5048.5056>

28.07.08

## **Anhang 3 – Muster-Patientenverfügung**

## Patientenverfügung (Patiententestament)

### Allgemeine Informationen zur Patientenverfügung (Patiententestament), Betreuungsverfügung, Vorsorgevollmacht

Drei Möglichkeiten stehen zur Verfügung, um in gesunden Tagen im Sinne der Selbstbestimmung schriftliche Willenserklärungen für den Fall einer späteren Einwilligungsunfähigkeit abgeben zu können:

- In der **Patientenverfügung**, auch Patiententestament genannt, kann man sich zu seinen Wünschen bezüglich medizinischer Behandlung/Nichtbehandlung oder Behandlungsbegrenzung für den Fall der Einwilligungsunfähigkeit, insbesondere in der letzten Lebensphase, äußern.
- Die **Betreuungsverfügung** dient dem Zweck, eine Person des eigenen Vertrauens zu benennen, die für den Fall, dass eine Betreuung notwendig werden sollte, vom Vormundschaftsgericht bestellt werden soll.
- Anstelle der Betreuungsverfügung, oder auch daneben, kann eine **Vorsorgevollmacht** ausgestellt werden, in der eine Person des eigenen Vertrauens als Bevollmächtigte eingesetzt werden kann, die im Unterschied zum Betreuer nicht vom Vormundschaftsgericht bestellt werden muss, sondern im Fall der eigenen Entscheidungsunfähigkeit sofort für den Vollmachtgeber handeln kann. Dem Bevollmächtigten kann in diesem Dokument auch der vermögensrechtliche Bereich übertragen werden.

Als Anlage erhalten Sie eine Patientenverfügung, eine Betreuungsverfügung und eine Vorsorgevollmacht als Mustere exemplar sowie die gesetzlichen Grundlagen bzw. Rechtsprechung hierfür.

Angesichts der Tragweite einer solchen Willenserklärung sollten Sie sich vor der Abfassung Ihrer Patientenverfügung, Betreuungsverfügung bzw. Vorsorgevollmacht unbedingt durch Ihren Hausarzt oder einen anderen Arzt Ihres Vertrauens eingehend beraten lassen. Im Einzelfall empfiehlt sich vorab auch die Einholung juristischen Rates.

Auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer, Internetadresse [www.slaek.de](http://www.slaek.de), können die Mustere exemplare herunter geladen bzw. ausgedruckt werden. Verschickt werden die Formulare gegen Zusendung eines an Sie adressierten und mit 1,45 EUR frankierten DIN A5(C5)-Briefumschlages (230 x 160 mm). Es werden maximal 2 Formular-Sätze pro Bestellung versandt.

Die Formulare können direkt verwendet, abgeschrieben oder je nach persönlicher Situation abgewandelt werden. Auch ist es möglich, Kopien zu verwenden. Diese sollten gut leserlich und vollständig sein. Bei der Weitergabe an andere Personen bitte diesen Informationsteil, die tabellarische Übersicht sowie den Gesetzestext mitkopieren!

**Wichtig: Zum besseren Verständnis und für die sinnvolle Verwendung der Formulare sollten Sie sich unbedingt genügend Zeit für das Studium der tabellarischen Übersicht nehmen. Bevor Sie Personen für das Amt des Betreuers oder des Bevollmächtigten benennen, sollten Sie unbedingt deren Einverständnis einholen und mit diesen über Ihre Wünsche beim Ausführen des Amtes sprechen.**

*Muster zum Ausschneiden: (Hinweiskarte zur Aufbewahrung bei den Ausweispapieren)*

Ich habe eine Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht/Betreuungsverfügung <sup>9</sup>	Bitte setzen Sie sich mit meiner Vertrauensperson in Verbindung.
Name:	Name:
Adresse:	Adresse:
<sup>9</sup> Nichtzutreffendes bitte streichen	Telefon:





**Bitte sorgfältig lesen!**

**Möglichkeiten der Vorsorge**  
für den Fall, dass Patienten nicht mehr in der Lage sind,  
über ihre Angelegenheiten selbst zu entscheiden  
(siehe auch beiliegende Muster)

Bezeichnung	<b>PATIENTENVERFÜGUNG (-TESTAMENT)</b> (nicht zu verwechseln mit dem Testament im erbrechtlichen Sinn, das Bestimmungen für die Zeit <b>nach</b> dem Tod trifft).	<b>BETREUUNGSVERFÜGUNG</b>	<b>VORSORGEVOLLMACHT</b>
Zielsetzung	Bekundung eigener Wünsche in Bezug auf medizinische Behandlung und Pflege bei Einwilligungsunfähigkeit, insbesondere bei schwerster aussichtsloser Erkrankung, insbesondere in der letzten Lebensphase. Auch als mögliche sinnvolle Ergänzung zur Betreuungsverfügung oder Vorsorgevollmacht verwendbar.	Benennung einer Person des eigenen Vertrauens für den Fall, dass das Vormundschaftsgericht wegen eigener Entscheidungs- und Handlungsunfähigkeit einen Betreuer einsetzt. Zusätzliche Wünsche für den Fall einer Betreuung möglich.	Bevollmächtigung einer Person des Vertrauens, die im Fall eigener Entscheidungs- und Handlungsunfähigkeit für den Vollmachtserteilenden unter Beachtung der §§ 1904 und 1906 BGB rechtswirksam handeln kann.
Bedeutung im Rechtsverkehr	Muss von den behandelnden Ärzten beachtet werden.	Leitet sich aus § 1901a BGB ab. Vormundschaftsgericht muss Bestellung der genannten Person aussprechen; bei schwerwiegenden medizinischen Maßnahmen, wie z.B. gefährlichen Behandlungsmaßnahmen, ist eine vormundschaftsgerichtliche Genehmigung erforderlich.	Leitet sich aus § 1896 Abs. 2 Satz 2 BGB ab. Bestellung durch Vormundschaftsgericht entfällt, nicht jedoch die Genehmigungspflicht bei schwerwiegenden medizinischen Maßnahmen.
Gesetzesnormen und aktuelle höchstrichterliche Rechtsprechung als Anlage zu den jeweiligen Formulärmustern			
Formale Erfordernisse	Schriftliche (nicht zwingend handschriftliche) Form. Eigenhändige Unterschrift (in Abständen - z.B. von 2 Jahren - möglichst erneuern). Wünschenswert ist die Unterschrift mindestens eines Zeugen (in Abständen - z.B. von 2 Jahren - möglichst erneuern) zur Bestätigung, dass Verfasser im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte ist. Notarielle Beurkundung nicht erforderlich. Selbst zugefügte Ergänzungen sollten mit zusätzlicher Unterschrift versehen werden.	Schriftliche (nicht zwingend handschriftliche) Form. Eigenhändige Unterschrift (in Abständen - z.B. von 2 Jahren - möglichst erneuern). Unterschrift mindestens eines Zeugen (in Abständen - z.B. von 2 Jahren - möglichst erneuern) zur Bestätigung, dass Verfasser im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte ist. (Nicht die als Betreuer genannte Person als Zeugen nehmen!) Notarielle Beurkundung nicht erforderlich. Selbst zugefügte Ergänzungen sollten mit zusätzlicher Unterschrift versehen werden.	Schriftliche (nicht zwingend handschriftliche) Form. Eigenhändige Unterschrift (in Abständen - z.B. von 2 Jahren - möglichst erneuern). Unterschrift mindestens eines Zeugen (in Abständen - z.B. von 2 Jahren - möglichst erneuern) zur Bestätigung, dass Verfasser im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte ist. (Nicht die als Bevollmächtigter genannte Person als Zeugen nehmen!) Notarielle Beurkundung nicht vorgeschrieben, aber dringend anzuraten, besonders, wenn im vermögensrechtlichen Bereich eine umfassendere Vollmacht erteilt werden soll. Selbst zugefügte Ergänzungen sollten mit zusätzlicher Unterschrift versehen werden. Banken verlangen oft die Verwendung eigener Vollmachtsformulare.
Aufbewahrungsmöglichkeiten	Bei den persönlichen Unterlagen, bei Angehörigen oder Freunden, eventuell beim Hausarzt. Abgabe bei Klinikaufnahme vor der Operation.	Aufbewahrung so, dass gewährleistet ist, dass die Betreuungsverfügung gegebenenfalls unverzüglich dem Vormundschaftsgericht zugeleitet wird.	Bei den persönlichen Unterlagen, beim Bevollmächtigten selbst oder einer anderen Vertrauensperson. Zentralregister
Es ist empfehlenswert, immer einen Hinweis auf den Aufbewahrungsort bei sich zu führen (Muster zum Ausschneiden).			
Sinnvolle Kombinationsmöglichkeiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht</li> <li>• Patientenverfügung und Betreuungsverfügung</li> <li>• <b>Auch</b> die Kombination von Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung kann für den Fall sinnvoll sein, dass die Vorsorgevollmacht nicht zu realisieren ist. (siehe dazu Punkt III der Vorsorgevollmacht)</li> </ul>		

## Muster Betreuungsverfügung

Name:  
Geburtsdatum:  
Adresse:

Sächsische  
Landesärztekammer  
Körperschaft des öffentlichen Rechts



# Betreuungsverfügung

Für den Fall, dass für mich eine Betreuung eingerichtet werden muss (siehe § 1896 BGB als Anlage), möchte ich, dass

Name: .....Geburtsdatum: .....

wohnhaft:.....Telefon: .....

### ersatzweise

Name: .....Geburtsdatum: .....

wohnhaft:.....Telefon: .....

diese Aufgabe übernimmt.

Ich möchte, dass mein in der anliegenden Patientenverfügung (-testament) geäußerter Wille konsequent beachtet wird. \*

Ich möchte im Pflegefall solange wie möglich und zumutbar zu Hause versorgt werden. \*

Ich möchte weiterhin regelmäßigen Kontakt zu meinen Kindern/Enkelkindern haben. \*

.....  
.....

### Datum und Unterschrift der Verfasserin / des Verfassers:

.....

Ich/ Wir bestätige(n) mit meiner/unserer Unterschrift, dass Herr/Frau.....  
die Verfügung im Vollbesitz ihrer/ seiner geistigen Kräfte verfasst hat.

### Unterschrift(en) des / der Zeugen mit Ort und Datum. Zusätzlich Angabe des Namens, des Geburtsdatums und der Adresse.

.....  
.....  
.....  
.....

\* Beispiele: Unzutreffendes bitte streichen. Eigene Wünsche anfügen.

### Anlage

## **Anlage – Rechtsnormen zur Betreuungsverfügung**

### **BGB (auszugsweise)**

#### **Zweiter Titel. Betreuung (in der Fassung vom 16.2.2001)**

##### **§ 1896 [Voraussetzungen der Betreuung]**

- (1) Kann ein Volljähriger auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen, so bestellt das Vormundschaftsgericht auf seinen Antrag oder von Amts wegen für ihn einen Betreuer. Den Antrag kann auch ein Geschäftsunfähiger stellen. Soweit der Volljährige auf Grund einer körperlichen Behinderung seine Angelegenheiten nicht besorgen kann, darf der Betreuer nur auf Antrag des Volljährigen bestellt werden, es sei denn, dass dieser seinen Willen nicht kundtun kann.
- (2) Ein Betreuer darf nur für Aufgabenkreise bestellt werden, in denen die Betreuung erforderlich ist. Die Betreuung ist nicht erforderlich, soweit die Angelegenheiten des Volljährigen durch einen Bevollmächtigten, der nicht zu den in § 1897 Abs. 3 bezeichneten Personen gehört, oder durch andere Hilfen, bei denen kein gesetzlicher Vertreter bestellt wird, ebenso gut wie durch einen Betreuer besorgt werden können.
- (3) Als Aufgabenkreis kann auch die Geltendmachung von Rechten des Betreuten gegenüber seinem Bevollmächtigten bestimmt werden.
- (4) Die Entscheidung über den Fernmeldeverkehr des Betreuten und über die Entgegennahme, das Öffnen und das Anhalten seiner Post werden vom Aufgabenkreis des Betreuers nur dann erfasst, wenn das Gericht dies ausdrücklich angeordnet hat.

##### **§ 1897 Abs. 3**

Wer zu einer Anstalt, einem Heim oder sonstigen Einrichtung, in welcher der Volljährige untergebracht ist oder wohnt, in einem Abhängigkeitsverhältnis oder in einer anderen engen Beziehung steht, darf nicht zum Betreuer bestellt werden.

##### **§ 1904 [Genehmigung des Vormundschaftsgerichts bei ärztlichen Maßnahmen] \***

- (1) Die Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts, wenn die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet. Ohne die Genehmigung darf die Maßnahme nur durchgeführt werden, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist.
- (2) Absatz 1 gilt auch für die Einwilligung eines Bevollmächtigten. Sie ist nur wirksam, wenn die Vollmacht schriftlich erteilt ist und die in Absatz 1 Satz 1 genannten Maßnahmen ausdrücklich umfasst.

\* ob sich diese Bestimmung auch auf den Behandlungsabbruch und Behandlungsverzicht erstreckt, ist in der Rechtsprechung umstritten.

##### **§ 1906 [Unterbringung]**

- (1) Eine Unterbringung des Betreuten durch den Betreuer, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, ist nur zulässig, solange sie zum Wohl des Betreuten erforderlich ist, weil
1. auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung des Betreuten die Gefahr besteht, dass er sich selbst tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt, oder
  2. eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff notwendig ist, ohne die Unterbringung des Betreuten nicht durchgeführt werden kann und der Betreute auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann.
- (2) Die Unterbringung ist nur mit Genehmigung des Vormundschaftsgerichts zulässig. Ohne die Genehmigung ist die Unterbringung nur zulässig, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist; die Genehmigung ist unverzüglich nachzuholen.
- (3) Der Betreuer hat die Unterbringung zu beenden, wenn ihre Voraussetzungen wegfallen. Er hat die Beendigung der Unterbringung dem Vormundschaftsgericht anzuzeigen.
- (4) Die Absätze 1 bis 3 gelten entsprechend, wenn dem Betreuten, der sich in einer Anstalt, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung aufhält, ohne untergebracht zu sein, durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig die Freiheit entzogen werden soll.
- (5) Die Unterbringung durch einen Bevollmächtigten und die Einwilligung eines Bevollmächtigten in Maßnahmen nach Absatz 4 setzt voraus, dass die Vollmacht schriftlich erteilt ist und die in den Absätzen 1 und 4 genannten Maßnahmen ausdrücklich umfasst. Im übrigen gelten die Absätze 1 bis 4 entsprechend.

## Muster Patientenverfügung (-testament)

Name:  
Geburtsdatum:  
Adresse:

Sächsische  
Landesärztekammer  
Körperschaft des öffentlichen Rechts



# Patientenverfügung (-testament)

Für den Fall, dass ich nicht mehr in der Lage sein sollte, meine persönlichen Angelegenheiten selbst zu regeln, verfüge ich im jetzigen Vollbesitz meiner geistigen Kräfte:

Wenn bei schwerstem körperlichen Leiden, Dauerbewusstlosigkeit oder fortschreitendem geistigen Verfall keine Aussicht mehr auf Besserung im Sinne eines für mich erträglichen und umweltbezogenen Lebens besteht,

- sollen an mir keine lebenserhaltenden Maßnahmen (z.B. Wiederbelebung, Beatmung, Dialyse, Bluttransfusion, Medikamente) vorgenommen werden bzw. bereits begonnene abgebrochen werden,

- wünsche ich keine Ernährung durch Magensonde oder Magenfistel, ggf. auch keine Flüssigkeitszufuhr,

- wünsche ich keine Antibiotikagabe bei fieberhaften Begleitinfekten,

- wünsche ich weitestgehende Beseitigung von Begleitsymptomen, insbesondere von Schmerzen; eine damit unter Umständen verbundene Lebensverkürzung nehme ich in Kauf,

- wünsche ich mir persönlichen Beistand,

- wünsche ich mir geistlichen Beistand,

- wünsche ich, dass mein Hausarzt, Dr. ....verständnisvoll wird,

- bin ich mit einer Obduktion zur Befundklärung einverstanden / nicht einverstanden,

- bin ich mit einer Organentnahme zum Zweck der Transplantation und den hierfür erforderlichen lebenserhaltenden Maßnahmen einverstanden / nicht einverstanden / einverstanden mit Ausnahme folgender Organe:

.....

**Datum und Unterschrift der Verfasserin / des Verfassers:**

.....

Ich/ Wir bestätige(n) mit meiner/unserer Unterschrift, dass Frau/Herr .....  
das Patiententestament im Vollbesitz ihrer/ seiner geistigen Kräfte verfasst hat.

**Unterschrift(en) des / der Zeugen mit Ort und Datum. Zusätzlich Angabe des Namens, des Geburtsdatums und der Adresse.**

.....

.....

.....

.....

Name:  
Geburtsdatum:  
Adresse:

Sächsische  
Landesärztekammer  
Körperschaft des öffentlichen Rechts



# Vorsorgevollmacht

Für den Fall, dass ich vorübergehend oder dauerhaft nicht in der Lage sein sollte, meine Angelegenheiten selbst zu regeln und meinen Willen zu äußern, bevollmächtige ich, auch über meinen Tod hinaus gemäß §§ 1896 Abs. 2, 164 ff. BGB

Frau/Herrn.....geb. am.....  
wohnhaft.....Telefon.....

## Ersatzweise

Frau/Herrn .....geb. am.....  
wohnhaft.....Telefon.....

Die Feststellung, dass ich wegen meiner körperlichen oder geistigen Verfassung außerstande bin, meine Angelegenheiten selbst zu regeln und meinen Willen zu äußern, muss in jedem Fall von einem Arzt getroffen werden.

## I. Umfang der Vollmacht

Die Vollmacht berechtigt und verpflichtet meinen Bevollmächtigten, meinem Willen entsprechend zu handeln, wie er in dieser Vollmacht zum Ausdruck kommt. Die Vollmacht umfasst die in § 1904 Abs. 1 Satz 1 BGB und § 1906 Abs. 1 und 3 BGB genannten, in der Anlage wiedergegebenen Maßnahmen. Im Einzelnen umfasst sie folgende Inhalte:

### a) Im gesundheitlichen Bereich

(1) die Abgabe von Erklärungen im Behandlungsgeschehen, z.B. die Einwilligung in Untersuchungen meines Gesundheitszustandes, in Heilbehandlungen oder operative Eingriffe, gleichgültig, ob es sich um lebensgefährdende oder mit schwerwiegenden Nebenwirkungen bzw. Folgen behaftete Maßnahmen handelt oder nicht;

(2) die Aufenthaltsbestimmung, vor allem die Entscheidung über die Aufnahme in ein Krankenhaus oder die Unterbringung in einem Pflegeheim oder einer Einrichtung mit Freiheitsentzug bzw. über das Verlassen dieser Einrichtungen;

(3) die Einwilligung in freiheitsentziehende oder unterbringungsähnliche Maßnahmen, wenn sie nicht nur der Beherrschung einer akuten Situation dienen, sondern über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig durchgeführt werden sollen;

(4) die Einwilligung zur Einstellung lebenserhaltender oder lebensverlängernder Maßnahmen (z.B. Wiederbelebung, Beatmung, Dialyse, Bluttransfusion, Medikamente) oder in einen Behandlungsverzicht. Die Einwilligung darf von meinem(n) Bevollmächtigten nur erteilt werden, wenn bei schwerstem körperlichen Leiden, Dauerbewusstlosigkeit oder fortschreitendem geistigen Verfall nach einstimmiger Beurteilung meiner behandelnden Ärzte keine Aussicht mehr auf Besserung im Sinne eines für mich erträglichen und umweltbezogenen Lebens besteht;

Ich wünsche, \*

- keine Ernährung durch Magensonde oder Magenfistel, ggf. auch keine Flüssigkeitszufuhr,
  - keine Antibiotikagabe bei fieberhaften Begleitinfekten,
  - weitestgehende Beseitigung von Begleitsymptomen, insbesondere Schmerzen;
- eine damit unter Umständen verbundene Lebensverkürzung nehme ich in Kauf.

Außerdem umfasst die Vollmacht

(5) die Einwilligung zur Teilnahme an einem medizinischen Forschungsprojekt;

(6) die Einwilligung zu einer Obduktion zur Befundklärung;

(7).....

\*Unzutreffendes bitte streichen. Eigene Wünsche anfügen.

Diese Vollmacht berechtigt und verpflichtet die behandelnden Ärzte, meinen Bevollmächtigten über meine Erkrankung und meinen Zustand aufzuklären, um ihm seine Entscheidung im gesundheitlichen Bereich zu ermöglichen. Ich entbinde die behandelnden Ärzte von ihrer ärztlichen Schweigepflicht.

Mit einer Organentnahme zum Zweck der Transplantation bin ich einverstanden / nicht einverstanden / einverstanden mit Ausnahme folgender Organe:

**b) Im vermögensrechtlichen Bereich** bezieht sich die Vollmacht insbesondere auf die Befugnis\*

- von den auf meinen Namen lautenden Konten bei Banken und Sparkassen Geldbeträge abzuheben oder Überweisungen vorzunehmen, um einen Krankenhausaufenthalt oder den Aufenthalt in einem Pflegeheim einschließlich der durch Versicherung nicht gedeckten Arztkosten sowie den laufenden Mietzins für meine Wohnung und sonstige laufende Unkosten zu bezahlen
- Verträge oder sonstige Vereinbarungen mit Kliniken, Senioren- oder Pflegeheimen abzuschließen
- im Fall einer dauernden Unterbringung mein Mietverhältnis zu kündigen, die Wohnung aufzulösen und die Wohnungseinrichtung zu veräußern
- Anträge auf Leistungen der Kranken- und der Pflegeversicherung, auf Rente oder sonstige Versorgungsbezüge sowie auf Sozialhilfe zu stellen und erforderlichenfalls auf dem Rechtsweg zu verfolgen

## II. Widerruf der Vollmacht

Ich behalte mir vor, diese Vollmacht jederzeit zu widerrufen.

## III. Zum Fall einer Betreuung (nicht die Person des/der Bevollmächtigten einsetzen!)

Sollte trotz dieser Vollmacht ausnahmsweise die Bestellung eines Betreuers notwendig werden, weil z.B. die/der Bevollmächtigte ihre/seine Aufgabe (insbesondere wegen Krankheit) nicht wahrnehmen kann, so schlage ich dafür vor:

Name:.....Geburtsdatum:.....

wohnhaft:.....Telefon:.....

**Datum, Unterschrift der Vollmachtgeberin /des Vollmachtgebers**

Ich/Wir bestätige(n), mit meiner/unserer Unterschrift, dass Herr/Frau

die Vorsorgevollmacht im Vollbesitz ihrer/seiner geistigen Kräfte verfasst hat.

**Unterschrift(en) des/der Zeugen \*\* mit Ort und Datum. Zusätzlich Angabe des Namens, des Geburtsdatums und der Adresse.**

\* Unzutreffendes bitte streichen. Eigene Wünsche anfügen.

\*\* Im Fall notarieller Beurkundung werden keine Zeugenunterschriften benötigt

**Anlage**

## **Anlage – Rechtsnormen und höchstrichterliche Rechtsprechung zur Vorsorgevollmacht**

### **§ 1904 Abs. 1 Satz 1 entsprechend:**

Die Einwilligung des Bevollmächtigten in eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts, wenn die begründete Gefahr besteht, dass der Vollmachtgeber auf Grund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet.

### **§ 1906 Abs. 1, 2 und 3 entsprechend:**

- (1) Eine Unterbringung des Vollmachtgebers, die mit Freiheitsentzug verbunden ist, ist nur zulässig, solange sie zum Wohl des Vollmachtgebers erforderlich ist, weil
  1. auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung des Vollmachtgebers die Gefahr besteht, dass er sich selbst tötet oder erheblichen Schaden zufügt oder
  2. eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff notwendig ist, ohne die Unterbringung des Vollmachtgebers nicht durchgeführt werden kann und der Vollmachtgeber auf Grund einer Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann.
- (2) Die Unterbringung ist nur mit Genehmigung des Vormundschaftsgerichts zulässig.
- (3) Der Bevollmächtigte hat die Unterbringung zu beenden, wenn die Voraussetzungen wegfallen.

### **Aktuelle höchstrichterliche Rechtsprechung:**

Mit Beschluss vom 17.03.2003 hat der VII. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes (AZ XII ZB 2/03) die Möglichkeit, Behandlungswünsche in einer Patientenverfügung festzuhalten, bekräftigt.

So müssen lebenserhaltende bzw. – verlängernde Maßnahmen unterbleiben, wenn dies dem in der Patientenverfügung geäußerten Willen entspricht. Wird dabei ärztlicherseits eine weitere Behandlung indiziert bzw. angeboten und ist ein Betreuer vorhanden, der den Patientenwillen vertritt, so hat dieser – soll die Behandlung nicht weiter geführt werden – das Vormundschaftsgericht anzurufen.

Das Vormundschaftsgericht prüft vor allem, ob die Betreuerentscheidung dem Patientenwillen entspricht.